

• • • • •

Kääriä, Henna

2010 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Mielen hyvinvoinnin terveysteematunti

9.- luokkalaisille

Annika Ingraeus
Henna Kääriä
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2010

Annika Ingreus
Henna Kääriä

Mielen hyvinvoinnin terveystietotunti 9. - luokkalaistille

Vuosi	2010	Sivumäärä	58
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen Kuitinmäki-hanketta. Hankkeen tavoitteena on lisätä yläkouluikäisten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä sekä edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä nuorten ohjaamisessa, tutkia ja kehittää nuorten ryhmäohjausta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa työvälineitä nuorten ryhmäohjaukseen, kehittää motivointimenetelmiä, ylläpitää ja vahvistaa nuorten terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä tuottaa tietoa nuorten terveyskäyttäytymisen ohjauksen eri muodoista.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin pitämällä terveystietotunti, jonka aiheena oli mielen hyvinvointi. Terveystietotunti pidettiin Kuitinmäen koululla 1. - 2.11.2010 viidelle Kuitinmäen yläkoulun 9.luokalle. Luokassa oli keskimäärin noin 20 oppilasta. Tunti sisälsi lämmittelyvaiheen, toiminnallisen vaiheen, jakamisvaiheen ja arviointivaiheen. Toiminnallisessa vaiheessa tehtiin ryhmä- ja pariharjoituksia.

Tavoitteena oli terveyskasvatuksen muodossa tehdä konkreettisesti nuorille tutuksi, mitä voimavaroilla tarkoitetaan ja auttaa nuoria tunnistamaan omia voimavarojaan ja selviytymisenkeinoja. Tarkoituksena oli lisätä nuorten koherenssia, omaa elämänhallintaa arjen tasolla ja kehittää nuorten terveyden lukutaitoa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli saada harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Laajempaan eettiseen tavoitteena työssä oli lisätä nuorten elämänhallintaa, edistää mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä masennusta.

Arviointi tapahtui oppilailta saadun kirjallisen palautteen ja päivän aikana tapahtuneen havainnoinnin avulla. Opinnäytetyöntekijät kehittyivät prosessin aikana ryhmän ohjaustaidoissa ja nuorten kanssa työskentelyssä. Oppilaat kokivat terveystietotunnin kokonaisuudessaan hyväksi ja hyödylliseksi.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveyskasvatus, mielen hyvinvointi, nuoret

Annika Ingraeus
Henna Kääriä

Health education class on mental well-being for 9th graders

Year	2010	Pages	58
------	------	-------	----

The Bachelor's thesis is a part of Kuitinmäki-project ran by Laurea Polytechnic Otaniemi. Kuitinmäki project belongs to the study and developing line of empowering work. The aim of the project is to promote the health and well-being among the young and to improve students' professional competence of guiding the young and at the same time to study and develop group guidance in general. Also the purpose is to produce tools for young people's group guidance, to develop methods for motivating, maintaining and reinforcing the health and well-being among the young and to produce information on health education guidance.

This functional thesis was implemented by arranging health education classes in Kuitinmäki comprehensive school in Espoo on 1 and 2 November 2010 for five 9th grade classes. In each class there were about 20 pupils. The health education included four components: warm-up, activity, sharing and evaluating. The functional stage was carried out using pair and group exercises.

The aim of the thesis was to concretise mental health resources for the young and to help them to recognise their own resources and coping strategies. Through the education the aim was also to increase coherence and health literacy. In general the aim was also to improve the health and well-being among the young in everyday life situations. The objective of the thesis writers was to improve the planning of functional activities, the mentoring of a group and the acting and cooperating with the young. An ethical goal of the thesis was also to increase young people's sense of coherence, to promote mental health and to prevent depression.

The evaluation of the functional process was carried out by collecting data from the pupils after the classes and also by observation during classes. The thesis writers improved their skills of group guidance during the process. The data showed also that the young had experienced the health education classes on mental well-being as good and useful for them.

Key words: health promotion, health education, mental well-being, the young

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Katsaus ajankohtaisiin hankkeisiin ja tutkimustuloksiin	6
2.1 Nuorten mielenterveyden edistämiseen keskittyviä hankkeita	6
2.2 Tutkimuksia ja selvityksiä terveyden oppimisesta kouluympäristössä	8
2.2.1 Kuinka terveiksi nuoret kokevat itsensä?	8
2.2.2 Näkemyksiä ilosta terveyden oppimisen ulottuvuutena	9
2.2.3 Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta	10
2.2.4 Seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta	11
3 Yläkouluikäinen nuori	12
3.1 Nuoren psyykinen kehitys	12
3.2 Nuoren mielenterveyden häiriöt	13
3.3 Nuoren masennus	14
4 Mielenterveys ja mielen hyvinvointi	15
4.1 Selviytymisen keinot	16
5 Terveyden edistäminen	17
5.1 Terveyden lukutaito	20
6 Koulu terveyden edistämisen ympäristönä	20
6.1 Kouluterveydenhuolto	21
6.2 Terveystieto oppiaineena	22
7 Opinnäytetyön tavoitteet	23
8 Terveysteematunti	24
8.1 Terveysteematunnin menetelmät	25
8.2 Terveysteematunnin suunnitelma	26
8.3 Terveysteematunnin toteutus ja havainnot	27
8.3.1 Käytännönjärjestelyt	27
8.3.2 Tunnin kulku	28
8.3.3 Havainnot tunneittain	30
8.4 Terveysteematunnin palautelomakkeen tulokset	32
9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
10 Pohdinta	41
10.1 Tavoitteiden saavuttaminen	41
10.2 Toteutuksen pohdintaa	42
10.3 Haasteita ja jatkotutkimusaiheita	44
10.4 Lopuksi	45
Lähteet	47
Liite 1 Tuntisuunnitelma	50
Liite 2 Silmiin katsomisharjoitus	51
Liite 3 Älä tule paha mieli tule hyvä mieli -opas	52
Liite 4 Terveysteematunnin arviointilomake	55
Liite 5 Apulanta: Mitä Kuuluu	56
Liite 6 Terveysteematunnin tuotoksia	57

1 Johdanto

Tuoreen kouluterveyskyselyn tulokset antavat surullisen kuvan masennuksen ja koulu-uupumuksen yleisyydestä. Jopa joka viides suomalainen yläkouluikäinen nuori kärsii eriasteisesta masennuksesta tai koulu-uupumuksesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Nuorten lisääntynyt masennus on laajasti esillä myös medioissa ja keskusteluissa. Helmikuussa 2010 Hanasaaressa järjestettiin Nuorten hyvin- ja pahoinvointi-konsensuskokous, jossa alan asiantuntijat olivat koonneet tutkimustietoja ja esittivät toimintaehdotuksia ja tutkimusideoita aiheeseen liittyen. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämän konsensuskokouksen (2010) mukaan nuoret oireilevat aikaisempaa enemmän. Väsymys ja stressi nuorten keskuudessa ovat lisääntyneet. Nuorten hyvinvointia kuvaa muun muassa kokemus turvallisuudesta ja onnellisuudesta, vahvat sosiaaliset siteet sekä luottamus muihin ihmisiin ja tulevaisuuteen. Hyvinvointi edellä mainitun kokouksen puitteissa on määritelty nuoren optimaaliseksi henkilökohtaiseksi toimintakyvyksi niin, että pahoinvoinnin puute ei ole sama asia kuin hyvinvointi. (Konsensuskokous 2010.) Mielenterveyden edistäminen ennen kaikkea arjen tasolla koettiin tärkeimmäksi. Mielenterveyden edistäminen on 2000-luvulla huomioitu sekä Maailman terveysjärjestössä (WHO 2004) että Euroopan unionissa (EU 2005, EU 2008). Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (STM 2009) linjataan sekä mielenterveys- että päihdetyön keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. (Pietilä toim. 2010, 16.)

Opinnäyte toteutetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen yläkoulun yhteistä hanketta. Kuitinmäki-hankkeen tavoitteena on edistää nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttämistä. Hankkeen tiimoilta yläkouluikäisille nuorille on pidetty teemapäiviä ja teematunteja muun muassa ensiavusta, seksuaaliterveydestä, rintojen omatoimisesta tutkimisesta ja koulu-ruokailusta. Kuitinmäki-hankkeen tavoitteena on edistää nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttämistä sekä edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä nuorten ohjaamisessa, ja tutkia ja kehittää nuorten ryhmäohjausta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa työvälineitä nuorten ryhmäohjaukseen, kehittää motivointimenetelmiä, ylläpitää ja vahvistaa nuorten terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä. (Laurea, Optima.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä nuorille tutuksi, mitä voimavaroilla tarkoitetaan ja auttaa nuoria ymmärtämään sekä nimeämään omia voimavarojaan ja tätä kautta ottamaan niitä käyttöön suojaaviksi ja vahvistaviksi elementeiksi omassa elämässään. Opiskelijoina tavoitteemme on saada harjoitusta terveyden edistämiseen, sen suunnitteluun ja raportointiin

sekä lisätä omia ryhmäohjaustaitojamme. Tahdomme kehittyä ammatillisesti tulevana terveydenhoitajina. Omat tavoitteemme ovat yhteneväisiä hankkeen tavoitteiden kanssa.

Lähdemme opinnäytetyössämme pohtimaan konkreettisia keinoja mielenterveyden edistämiseen siellä, missä nuoria tavoitetaan kattavimmin eli koulussa. Opinnäytetyössämme suunnitteleminen ja toteuttaminen yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille pidettävän terveysteematunnin, jonka tarkoituksena on mielen hyvinvoinnin tukeminen. Ohjaustyyliksi valitaan valmentava elämäntapaohjaus, jossa motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden kautta. Tunnin aikana tehdään nuorten kanssa yhteistoiminnallisia ryhmätyöharjoituksia ja keskustellaan mielen hyvinvoinnista, tunteista ja omista vahvuuksista. Terveysteematunnilla käytetään myös aiemmin syksyllä 2009 nuorille kehittelemäämme ”Älä tule paha mieli tule hyvä mieli” --opasta. Oppaassa käsitellään lyhyesti tunteita, voimavaroja ja mielen hyvinvointia. Oppaaseen on kerätty myös nuorten mielenterveyspalveluja tarjoavien tahojen yhteystietoja. Käytetty kieli ja oppaan ulkoasu on toteutettu nuoria silmälläpitäen.

2 Katsaus ajankohtaisiin hankkeisiin ja tutkimustuloksiin

Nuorten pahoinvointi on lisääntynyt kouluterveyskyselyn mukaan ja maassamme on asukasmäärään suhteutettuna paljon nuorten mielenterveysongelmia. Lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsy on hidasta. Mielenterveysongelmia ja voimavarojen puutetta tulisi havainnoida nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Nuoret eivät hae useinkaan apua masentuneeseen mielialaan vanhemmiltaan tai terveydenhuollosta, vaan puhuvat asioistaan mieluummin ystävilleen tai muille nuorille. Aikuiselta vaaditaankin aktiivista nuoren mielialassa tapahtuvien muutosten tarkkailua sekä tunnistamista. Nuoren kohdalla, joka oireilee toistuvasti, tulisi kouluterveydenhuollossa ottaa huomioon masentuneisuuden mahdollisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

2.1 Nuorten mielenterveyden edistämiseen keskittyviä hankkeita

Kansainvälisten ja kansallisten terveysohjelmien pohjalta on viime vuosina käynnistetty useita hankkeita nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Tuoreen Suomen Mielenterveysseuran Palaset kohdalleen -hankkeen tarkoituksena on ehkäistä nuorten syrjäytymisriskiä. Hanke toteutuu monimuotoisen perheterapian keinoin joko nuoren kotona tai nuoren arkisessa ympäristössä. (Suomen mielenterveysseura 2010.)

Meneillään oleva Remontti-hanke puolestaan tukee lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamista. Tavoitteena on, että lapsia ja nuoria tullaan auttamaan suunnitelmallisemmin ja pitkäkestoisemmin. Myös Remontti-hankkeessa ajatuksena on auttaa lapsia ja nuoria heidän omassa arkisessa ympäristössään. (Stakes 2009.)

”Nuoren vakavan masennuksen ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa” on käynnissä oleva hanke, joka on aloitettu vuonna 2007 ja kestää vuoteen 2013 saakka. Tässä hankkeessa tutkitaan ja arvioidaan kouluterveydenhuollossa toteutettavan ryhmämuotoisen preventiomenetelmän ja interventioiden soveltuvuutta ja vaikutuksia yläkouluikäisten terveyden edistämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Ray:n rahoittamassa Osaan ja kehityn, OK-hankkeessa (2006- 2009), yläkoulun terveystiedon opetuksessa käytettiin mielenterveyden voimavara-ajattelua. OK-hankkeen tavoitteena oli yläkouluikäisten kasvun, kehityksen ja mielen hyvinvoinnin tukeminen. Mielenterveyden asiantuntijat ja opettajat kehittivät mielenterveystietojen ja -taitojen toimintamallin. Näistä luotiin 7. - 9. luokkalaisille opetuskokonaisuus ja -materiaali osaksi terveystiedon opetusta. Aihekokonaisuudet suunniteltiin ikätason mukaisesti. Seitsemännenten luokan sisällöissä on selkeitä, konkreettisia teemoja mielenterveydestä ja sen tukemisesta ja vahvistamisesta koululaisen omassa arjessa. Esimerkiksi tunteita opetellaan tunnistamaan ja antamaan niille nimiä. Kahdeksannella luokalla teemoja lähestytään usein tarinoiden kautta, harjoitellaan ihmissuhdetaitoja, empatiakykyä ja kaveritaitoja. Yhdeksännellä luokalla nuorten kyky abstraktiin ajatteluun on jo selvästi kehittynyt.

OK-hankkeen opetusmateriaali on nyt käytössä Peruskoululaisten mielenterveystaidot-hankkeessa (2008 -2011). Tässä opetusministeriön rahoittamassa hankkeessa tavoitteena on kouluttaa 700 peruskoulun terveystiedon opettajaa. Koulutus tukee opettajien ammatillista osaamista. Mielen hyvinvoinnin opetusmateriaali muodostaa kolmen vuoden selkeästi etenevän kokonaisuuden. Tavoitteena on, että opetuskokonaisuuden päättyessä oppilas tunnistaa omia mielen hyvinvointia edistäviä arkisia tekijöitä, ja tietää, mitkä ovat hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijöitä. Tavoitteena on myös, että oppilas osaa tunnistaa erilaisia selviytymiskeinoja, tunnistaa ja nimetä tunteita, nimetä turvaverkkoonsa kuuluvia aikuisia ja tietää mistä ja miten hakea tarvittaessa apua. (Mielen Hyvinvoinnin Opetus 2008- 2011.)

2.2 Tutkimuksia ja selvityksiä terveyden oppimisesta kouluympäristössä

Koulu on kodin lisäksi keskeinen nuorten terveyden edistämisen areena. Terveystieto koulun opetussuunnitelmaan kuuluvana oppiaineena puoltaa hyvin paikkaansa ja kehittää nuorten terveyden lukutaitoa lisäämällä nuorten valmiuksia oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Seuraavaksi esitellään muutamia suomalaisia tutkimuksia, jotka keskittyvät yläkouluikäisiin nuoriin ja terveyden edistämiseen koulussa.

2.2.1 Kuinka terveiksi nuoret kokevat itsensä?

Välimaan (2000) väitöskirjan mukaan terveys näyttäytyy paljolti sairauden vastakohtana, fyysisenä kuntona ja jaksamisena. Tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, että 11-15 -vuotiaiden nuorten terveyden käsite on paljon laajempi. Terveys ei ole heille vain sairauden poissaoloa vaan kattavampaa hyvää oloa. Tämä on Välimaan mielestä hyvä viite nuorten terveyden edistämistä kehitettäessä. Tutkimustulosten mukaan pojista noin puolet ja tytöistä 40 % kokee olevansa erittäin terveitä. Vain hyvin harva nuori pitää terveyttään huonona. Hyväkuntoisina itseään pitävät kokevat myös olevansa erittäin terveitä yleisemmin kuin muut. Pojat arvioivat oman kuntonsa tyttöjä yleisemmin hyväksi.

Toisenlaisen näkökulman nuorten terveyden kokemiseen antaa se, että erilaisten oireiden kokeminen on nuorilla varsin yleistä. Vähintään neljää oiretta kokee noin kerran viikossa pojista 43-48 prosenttia ja tytöistä 46 - 65 prosenttia. Monen oireen viikoittaisen kokemisen yleisyydestä kertoo se, että osa nuorista kokee vähintään neljää oiretta noin kerran viikossa. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, ärtyneisyys tai pahantuulisuus ja hermostuneisuus. Niska- ja hartiasseudun vaivat ovat myös vanhemmilla oppilailta tavallisia. 15-vuotiaista tytöistä lähes puolet kärsi niistä viikoittain, pojista noin kolmasosa. Tyttöillä yleinen vaiva on myös päänsärky. Pojista päänsärkyä poti noin 27 prosenttia viikoittain. Erilaiset mielialaa kuvaavat oireet ovat myös yleisiä. Joka viides poika ja joka kolmas tyttö tuntee itsensä masentuneeksi noin kerran viikossa. Iän myötä oireiden kokeminen yleistyy molemmilla sukupuolilla, mutta tytöt oireilevat poikia yleisemmin. Nuoret, jotka kokevat useaa oiretta lähes viikoittain, kokevat terveytensä harvemmin hyväksi kuin vähemmän oireilevat. Välimaan mukaan olisi hyvä arvioida esimerkiksi kouluterveydenhuollon palvelujen sisältö ja riittävyys suhteessa nuorten oireiluun.

Terveyden kokemukset ovat eri-ikäryhmien tyttöillä ja pojilla erilaisia. Ne vaihtelevat myös sen mukaan, miten nuori arvioi perheensä sosiaalisen aseman tai millaisena hän näkee oman

koulutusvalintansa. Lukioon pyrkivät nuoret kokevat itsensä yleisemmin terveeksi, oireilevat vähemmän ja ovat mielestään hyvässä kunnossa yleisemmin kuin ammatillisen koulutuksen valinneet nuoret. Nuorten itse arvioiman terveyden vaihtelua kuvaavat mallit kertovat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen yhteenkietoutumisesta. Vaikka eri ryhmissä painottuvatkin hieman toisistaan poikkeavat yhdistelmät, arvio omasta terveydestä koostuu aina monista erilaisista tekijöistä. Itsearvioitua terveyttä määritellään fyysisen kunnon, oireilun, itsetunnon, itsensä hyväksymisen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Yksinkertainen kysymys siitä, kuinka terveeksi ihminen itsensä tuntee, antaa mahdollisuuden tarkastella terveyden ulottuvuuksia niin yksilötasolla kuin laajemminkin yhteisön näkökulmasta.

Tutkimuksen mukaan arkinen lähipiiristä saatava tuki ja apu on tärkeää 15-vuotiaiden nuorten terveydelle. Tyytyväisyys saatuun tukeen sekä suhteet äitiin, isään ja ystäviin nousivat itsearvioitun terveyden kannalta tärkeiksi tekijöiksi. Myös itsensä läheisille ihmisille tärkeäksi kokeminen, suhteiden vastavuoroisuus ja sosiaaliset taidot olivat merkityksellisiä. Perheen arkisilla asioilla, kuten sillä, että vanhemmat ovat paikalla auttamassa käytännön asioissa, neuvomassa ja antamassa myönteistä palautetta, on merkitystä nuorten positiivisille terveyden kokemuksille.

Lasten ja nuorten kanssa käydyissä terveystalkuissa kotona, kouluissa ja vastaanotoilla on Välimaan mukaan tärkeää, että terveyttä tarkastellaan lapsen ja nuoren tasolta, hänen omaa terveyden ymmärrystään kuultellen. Tutkimuksen mukaan peruskoulun yhdeksännen luokan oppilailla on valmiuksia keskustella ryhmässä terveyteen liittyvistä asioista. Mielenkiintoinen on tutkijan mielestä myös havainto, että tytöt ja pojat puhuvat terveydestä ja oireilusta varsin eri tavalla. Tytöille keskustelut terveydestä ovat osa arkipäivää, jolloin mietitään esimerkiksi sitä, pitäisikö käydä terveydenhoitajan vastaanotolla. Pojat sen sijaan luokittelevat keskustelut terveydenhoidosta ja itsehoidosta kuuluvaksi niin sanotulle naisten alueelle. Keskustelukulttuurien ero jo yläkouluiässä voi ilmentää ja muokata esimerkiksi nykyistä ja tulevaa terveystalouden käyttöä ja hoitoon hakeutumista. Se voi heijastua myös laajemmin oman terveyden hahmottamiseen, omien tunteiden arvioimiseen ja nimeämiseen, Välimaa toteaa. (Välimaa 2000.)

2.2.2 Näkemyksiä ilosta terveyden oppimisen ulottuvuutena

Pokkinen (2002) on selvittänyt seitsemäsluokkalaisten näkemyksiä ilosta kokemuksellisen terveyden oppimisen ulottuvuutena. Tulokset osoittivat, että seitsemäsluokkalaisten liittivät ilon oppimistapahtumaan terveyden oppimista edistävänä tekijänä. Ilon kokeminen oli sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Terveyden oppimista tapahtui Pokkinen tulosten mukaan paljon

koulupäivän aikana. Seitsemäsluokkalaiset kertoivat oppivansa terveellisiä asioita koulussa oppilastovereiltaan, opettajilta ja tukioppilailta. Terveysten oppiminen tapahtui pääasiassa epävirallisen opettamisen yhteydessä.

Tutkimuksen mukaan koulu on yhteisönä vahvasti oppimista vahvistava ja oppilaiden motivaatioita ohjaava ympäristö. Koulu tarjoaa fyysisen ympäristönsä ja henkisen vuorovaikutuksen kautta oppilaille, ja miksei opettajillekin, kentän oppimiselle yhteisten kokemusten kautta. Kokemisen rikkaudesta ja oppimisen ilosta syntyy voimavara terveyden oppimisen vahvistamiseen. Opetuksen suunnittelun kautta on Pokkinen mukaan mahdollista vielä tehostaa terveyden oppimista koulussa. Ilolle ja rentoudelle tulisi suunnittelussa jättää tietoisesti tilaa. (Pokkinen 2002.)

2.2.3 Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta

Jakonen (2005) on tutkinut itäsuomalaisia peruskoululaisia ja heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan terveyden oppimisesta. Jakosen tutkimuksen mukaan terveys on sitä, miten hyvin huolehtii itsestään ja elää elämäänsä. Terveyttä voidaan suojella ja olennaista on itsestä ja omasta kehosta välittäminen. Itsestä huolehtimiseen voi vaikuttaa terveillä elämäntavoilla.

Terveyden determinantit eli terveyteen vaikuttavat tekijät Jakosen tutkimuksessa ovat terveyskäyttäytyminen, omien tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, terveysvoimavarat, terveysriskien hallinta, elinympäristö, elämäntilanne ja demografiset tekijät. Terveyden kannalta tärkeää tutkimustulosten mukaan oli tunnistaa omat tarpeet, pitää niistä kiinni ja kyetä myös vastaamaan niihin. Henkilökohtainen hygienia, riittävä yöuni ja lepo sekä työn ja levon tasapaino korostuivat terveyttä ja jaksamista edistävinä tekijöinä. (Jakonen 2005, 106- 107.)

Oppilaiden terveystieteiden näkemyksissä korostuivat toimintakyky ja arkipäivässä selviytyminen. Itse koettu toimintakyky todennäköisesti ennustaa oppilaan arkiselviytymistä. Sen vuoksi on tarpeen kehittää ja arvioida keinoja oppilaiden toimintakyvyn ja voimavarojen tukemisessa kouluterveydenhuollossa. Oppilaiden keinot edistää omaa terveyttään jäsentyivät neljään kategoriaan: terveyttä suojelevat elämäntavat, yleinen itsestä huolenpito, psykososiaaliset valmiudet sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Terveistä elämäntavoista korostuivat liikunta, terveellinen ravinto ja ruokailutavat sekä tupakoimattomuus ja päihteettömyys. Lisäksi mainittiin elämäntapojen kohtuullisuus ja ympäristön säästäminen. Itsestä huolenpito tarkoitti itsehoitoa ja terveyspalvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä. Psykososiaalisia val-

miuksia Jakosen mukaan ovat ihmissuhteiden hoitaminen, luottamukselliset perhesuhteet ja myönteinen ajattelu. Hyvät ihmissuhteet ja yhteydenpito läheisiin ihmisiin olivat tutkimuksen mukaan tärkeää terveyttä ja erityisesti mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Perhesuhteiden merkitys oppilaille korostui kotiväen kanssa toimeen tulemisena ja mahdollisuutena puhua asioistaan. Myönteiseen ajatteluun liittyi kyky hallita stressiä, taito käsitellä vastoinikäymisiä ja tuntea iloa omasta elämäntavastaan. Tyytyväisyyttä itseän ja itsetuntoa voi vahvistaa terveillä elämäntapavalinnoilla. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot liittyivät itsenäisyyteen, terveellisen elämäntavan tietoiseen valintaan ja siten terveysriskien välttämiseen. Oma itsenä oleminen, itsenäinen ”järkevä” päätöksenteko, omista tarpeista kiinnipitäminen ja tahdon lujuus olivat oppilaiden terveysvalintojen keskeisiä ominaisuuksia. Tutkimuksen mukaan terveet elämäntavat olivat oma tietoinen valinta ja päätös, joka jokaisen on tehtävä itse ja terveysriskien välttäminen liittyi muun muassa arkeen, seuran valintaan, päihteettömyyteen ja passiivisen tupakoinnin välttämiseen. (Jakonen 2005, 108-109.)

2.2.4 Seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta

Liinamo (2005) on arvioinut terveyden edistämisen viitekehyksessä suomalaisnuorten seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveystietoja oppilaan ja koulun näkökulmasta. Liinamon tutkimus sijoittui ajankohtaan ennen terveystieto-oppiaineen tuloa perusopetukseen omaksi oppiaineekseen. Tutkimuksen mukaan jopa hyvinkin vähäinen seksuaalikasvatus, yksi oppitunti tai seksuaalivalistuslehden lukeminen, osoittautui seksuaaliterveyden fyysiseen ja biologiseen ulottuvuuteen painottuneiden seksuaaliterveystietojen suhteen hyvin merkitykselliseksi. Liinamo näki, että terveystieto-oppiaine voi mahdollistaa monia terveystulosten saavuttamisen kannalta oleellisiksi osoittautuneita nuorten terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen toiminnan piirteitä. Oleellista Liinamon mukaan oli riittävä opetuksen tuntimäärä, teoriaperusteisuus ja menetelmällinen toiminnallisuus terveys- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, iän ja kehitysvaiheen huomioon ottaminen sekä terveystiedon opettajien riittävä kompetenssi.

Koulun opetus ei kuitenkaan yksin pysty vastaamaan nuorten terveyden edistämisen tarpeisiin. Liinamon mukaan tutkimustulokset ovat osoittaneet, että monisektorinen toiminta tehostaa tavoitteiden saavuttamista. Nuorten kannalta koulun, kodin, terveystalveluiden, nuorisotoimen, järjestöjen ja harrastustoiminnan roolit ja yhteistyö voivat yhdessä olla luomassa terveyttä tukevaa kasvuympäristöä. Kouluterveydenhuollon rooli nuoren henkilökohtaisiin, seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin vastaamisessa on korvaamaton. Kouluterveydenhuollon asiantuntemusta tarvitaan myös koulu- ja kuntakohtaisen terveysopetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Liinamo 2005.)

3 Yläkouluikäinen nuori

Lapsuudesta aikuisuuteen siirtyminen on nuoruusikää. Nuoruusikä kestää noin 12-vuotiaasta noin 23-vuotiaaseen saakka. Tällä pitkällä ajanjaksolla nuoren elämään mahtuu monia eri vaiheita ja kehitystehtäviä. Muutoksia tapahtuu ajattelussa sekä fyysisessä ja sosiaalisessa kasvussa. Nuori ohjaa omaa kehitystään valinnoilla, joilla hän puolestaan ohjailee omaa elämänsä. Nurmen ym. (2006) mukaan nuoruuden kehitys on jatkuvaa, asteittaista ja ennustettavaa. Ajattelun kehittyessä myös nuoren minäkuva, maailmankuva, moraali ja tulevaisuuteen suuntaavat ajatukset kehittyvät. Nuoruudessa ajattelu kehittyy abstraktimmaksi ja loogisemmaksi, tietomäärä ja kokemukset lisääntyvät edelleen aikuistuttaessa. (Nurmi ym. 2006, 124-129.)

3.1 Nuoren psyykkinen kehitys

Lapsesta nuoreksi kasvamisessa nuoren lapsuudenkuva itsestä järkkyy peruuttamattomasti ja tällöin nuori kohtaa uusia kasvuntehtäviä. Nuoren painiessa suurten haasteiden kanssa nuori itse ja hänen ympäristönsä joutuu joskus koviin. Nuori elää muutosprosessia, jossa hän joutuu sietämään epävarmuutta ja ahdistusta sekä muutoksia ja muuttumista kuten ristiriitoja, jännitteitä ja paineita. Tunteet, ajatukset ja mielialat vaihtelevat. Toisinaan nuori uskoo kykyihinsä ja itseensä epärealistisesti, kun taas toisinaan hän tuntee olevansa mitätön ja kyvytön. Ajoittain nuori tahtoo ja vaatii vanhemmiltaan paljon. Välillä hän puolustaa itseään vanhempien ja muiden auktoriteettien niin todellisia kuin kuvitteellisiakin itsemääräämisoikeuden loukkauksia vastaan. Nuori saattaa lisäksi pohtia syvällisesti elämän peruskysymyksiä ja hetkessä taas heittäytyä pinnalliseen viihteeseen. (Brummer & Enckell 2005, 44.)

Nuoruudessa moni asia tapahtuu ensimmäisen kerran. Oman paikan löytäminen saattaa jokaisesta tuntua joskus hankalalta. Nuoruusiässä tarvitaan vanhempia suojaamaan nuoria ylilyönneiltä ja turhilta, elämäkokemuksen vähäisyydestä johtuvilta kolhuilta. Psyykkisen kehityksen aikana nuorella on kolme keskeistä tehtävää: irrottautua vanhemmista, ottaa haltuun oman ruumiinsa ja turvautua kasvussaan ikätovereiden apuun. Nuoruusikä on jokaiselle oma, ainutlaatuinen ja ainutkertainen minä-projekti. Nuoruusikä sisältää kolme kehitysvaihetta, joita ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruudessa oma ruumis alkaa muuttua ja irtaantuminen vanhemmista alkaa. Keskinuoruus on aikaa, jolloin läheisyys ja seurustelu alkavat kiinnostaa ja kyky olla yksin kehittyy. Myöhäisnuoruus on nuoruuden toinen erovaihe suhteessa vanhempiin; siihen kuuluu itsenäistyminen, valmistautuminen tule-

vaisuuteen, parisuhteeseen, työhön ja ammattiin. Psykkisessä kehityksessä mielen toiminnat ja kyvyt kehittyvät eri tahtia, eikä kehitys etene suoraviivaisesti ja saman aikaan nuori myös taantuu. Yleensä fyysinen kehitys on edellä tunne-elämän kehitystä. Kun nuoren mieli vielä kehittyy, sitä eivät sido aikuisen ajatusmaailman rajoitukset. Kypsymättömyytensä vuoksi nuori tekee myös erehdyksiä. Elämän vastoinkäymisistä selviytyminen voi tuottaa nuorelle vaikeuksia elämäkokemuksen vähäisyyden vuoksi, mutta vastoinkäymisistä selviytymällä nuoren itseluottamus lisääntyy. Elämänkolhuista nuori selviytyy suremalla ja antamalla aikaa itselleen. Monelle ystävän ja läheisen ihmisen tuki on tärkeää, mutta joskus ammattiauttajan tuki on tarpeellista. Nuoren hakiessa ja vastaanottaessa apua, on se osoitus nuoren kyvystä käynnistää omat ja ulkopuoliset voimavarat ongelmien ja kriisien selvittämiseksi. (Hannukkala ja Salonen 2008, 10.)

Nuorisopsykiatri Pylkkäsen mukaan nuoruudessa voidaan erottaa neljä erilaista kehityskulkua. Noin neljäsosa nuorista kehittyy melko tasaisesti. Usein nämä nuoret tulevat vakaista kotioloista ja heidän kehityksensä on päämäärätietoista ja rauhallista. He voivat hyväksyä ympäröivän kulttuurin normit suuremmin kapinoimatta ja heillä näyttää olevan kyky työskennellä päämääriensä hyväksi. Noin kolmasosa nuorista näyttää kehittyvän aaltoilevaa kasvumallia noudattaen. Kehitys on välillä nopeaa välillä rauhallisemmin etenevää. Aaltoilevan kasvumallin taustalta on löydetty muun muassa läheisten ihmisten menetyksiä. Nuorten itsetunto vaihtelee; omiin kykyihin luotetaan, jos saadaan kannustusta. Kannustuksen puuttuessa itsetunto voi romahtaa. Räiskähtelevästi ja voimakkaiden kriisien kautta kasvaa noin viidennes nuorista. He ovat epävarmoja itsestään, ajautuvat riitoihin vanhempiensa kanssa ja tarvitsevat useammin psykiatrista apua kehityksensä aikana. Osa nuorista on vaikeammin luokiteltavissa, heidän kehityksessään on piirteitä monista edellä luetelluista kehityskuluista. Kaikkien tyttöjen ja poikien kehityksessä korostuu kuitenkin ympäristön, erityisesti vanhempien, tuen merkitys. (Pylkkänen 2002.)

3.2 Nuoren mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriöiden oireiden tunnistaminen ja erottaminen voi olla hankalaa nuoren normaaliin kehitykseen liittyvien ilmiöiden vuoksi. Jokaisen nuoren kehitys on erilainen. Normaaliiin nuoruusikään kuuluu mielipaha, masennuksen tunteet ja suru pettymyksineen ja menetyksineen, mutta nämä ovat ohimeneviä. Normaalit alakulon tunteet ovat lyhytkestoisia, eivätkä vaikuta toimintakykyyn. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen toim. 2006, 79.)

Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat ahdistuneisuus-, mieliala- ja käytöshäiriöt sekä päihteiden aiheuttamat häiriöt. Useasti nuorella on monia mielenterveyden häiriöitä samanaikaisesti. Sukupuoli, ikä, asuinympäristö ja sosiaaliryhmä ennustavat riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön. Varhaisnuoruuden mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä pojilla, mutta tästä huolimatta tytöt sairastuvat poikia yleisemmin mielenterveyden ongelmiin varsinaisesta nuoruusiästä lähtien. Mielenterveyden häiriöt lisääntyvät nuoruudessa ja ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt ovat usein alkua aikuisiän mielenterveyshäiriöille. Kaupunkilaisnuoret sairastavat maaseudulla asuvia nuoria enemmän. Alemmissa sosiaaliryhmissä esiintyy enemmän mielenterveysongelmia. (Suomalainen Lääkäriseura 2010.)

Yleisimpiä mielenterveysongelmia nuoruusikäisillä ovat masennustilat eli depressiot. Suomalaisen Terveystutkimuksen mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista jopa 12 prosenttia on tutkimuksessa ilmoittanut kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Tyttöillä masennus on kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Tytöt ovat muun muassa poikia haavoittuvaisempia negatiivisissa kokemuksissa ihmissuhdeasioissa, kuten esimerkiksi seurustelusuhteen loppumisissa. Läheisen ihmisen menetys tai pitkäaikaiset perheen sisäiset riidat voivat olla masennustiloille altistavia stressitilanteita. Masennukselle altistavia tekijöitä voivat olla myös koulukiusaaminen, psykiatriset sairaudet, krooninen sairaus kuten epilepsia tai diabetes, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute. Vanhemman depressio lisää myös nuoren riskiä sairastua masennukseen. (Laukkanen ym. toim. 2006: 80.)

3.3 Nuoren masennus

Masennus on reaktio pettymyksen ja menetyksen tunteisiin. Hetkellisistä masennuksen tunteista selviää tavallisesti omin avuin, mutta se vaatii pysähtymistä. Masentunut tunnetila motivoi ihmistä etsimään ratkaisua ongelmiinsa. Ohimenevän masennuksen tunteen sijaan masennus voi tarkoittaa pysyvästi muuttunutta tunnetilaa, masennusta eli depressiota. Masennus on monimuotoinen ja moniasteinen psyykinen häiriö, joka syntyy pitkän ajan kuluessa useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Vakava masennus heikentää toimintakykyä ja hoitamattomana myös elämänlaatua. Masennus voi kätkeytyä monenlaisten oireiden taakse ja on siksi joskus vaikea tunnistaa. Toisinaan masentunut ihminen kieltää masennuksen tunteet, eikä näytä ulospäin välttämättä masentuneelta. Vakava masennus alkaa yleensä kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Muuten masennuksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei yksilötasolla tarkkaan tunneta. Perintötekijät voivat vaikuttaa masennukseen ja pitkään jatkunut henkinen stressi voi myös laukaista masennuksen. (Luhtasaari 2009, 10- 12.)

Ydinoireita nuoren depressiossa ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai poikkeavana ärtyisyytenä, kireytenä tai vihaisuutena. Nuori tuntee itsensä riittämättömäksi, eikä pysty toimimaan kuten tahtoo ja tärkeidenkin asioiden aloittaminen tuntuu hyvin vaikealta. Harrastukset saattavat jäädä pois, nuoren olotila on apaattinen ja kyllästynyt. Koulussa yleensä huomataan ensimmäiseksi keskittymisvaikeudet. Masentuneella nuorella on usein huono ruokahalu. Ruokahalu voi myös lisääntyä, jolloin nuoren paino saattaa nousta huomattavasti. Depressioon liittyy myös nukahtamis- ja univaikeudet, joskus myös epärealistinen syyllisyys ja huoli omasta kehosta. (Laukkanen ym. toim. 2006, 80- 81.) Nuorten vakavat masennustilat ovat yleensä pitkäkestoisia ja toistuvia, joten varhainen tunnistaminen ja hoito on erityisen tärkeitä. (Luhtasaari 2009, 97.)

Psykiatriselle avulle tulee tarvetta, kun nuori on passiivinen, vetäytyy ikätovereistaan, menettää elämänilonsa ja luopuu hänelle itselleen aiemmin tärkeistä asioista. Nuoren toimintakyvyn menetys näkyy koulunkäynnin hankaluutena eikä nuori jaksu huolehtia omasta ulkonäöstään ja hygieniastaan. Vaikea masennus näin ollen voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla nuoruuteen kuuluviin elämänvalintoihin. Tytöillä kynnys puhua masennusoireista on matalampi kuin pojilla. Pojat sen sijaan ilmaisevat masennusoireitaan useammin käyttäytymisellä. Psykkisen pahan olon lisääntyessä nuori saattaa toiminnallaan lähettää viestejä muille toivoen jonkun puuttuvan hänen tilanteeseensa. Tällaisia viestejä voivat olla viiltely, lääkkeiden käyttö yliannoksina, toistuva humalahakuinen alkoholinkäyttö, riskikäyttäytyminen liikenteessä ja muu poikkeava käyttäytyminen. Nuoren masennustiloihin liittyy myös suurentunut itsemurhariski. Päihdeongelmat ja antisosiaaliset piirteet yhdessä masennuksen kanssa kasvattavat itsemurhariskiä entisestään. (Laukkanen ym. toim. 2006, 80.)

4 Mielenterveys ja mielen hyvinvointi

Mielenterveyttä on kuvattu monin eri tavoin, eikä sille ole yhtenäistä kattavaa määritelmää olemassa. Aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja ihmisten omat tarpeet ovat vaikuttaneet määrittelyyn. Hyvä mielenterveys rakentuu oman elämän ja merkityksen ymmärtämisestä, itsensä arvostamisesta, kyvystä ja halusta oppia. Kokemus tarpeellisuudesta omassa yhteisössä on tärkeä, samoin ystävät ja läheiset ihmiset. Hyvän mielenterveyden pohjana on taito puhua mieltä painavista asioista ja kyky selvittää ristiriitoja. Toisaalta myös riittävä aineellinen perusturva, kuten kohtuullinen taloudellinen toimeentulo ja turvallinen asuinympäristö ovat mielenterveyden kannalta oleellisia asioita. (Heiskanen & Salonen 1997, 13.) Mielenter-

veyteen vaikuttavat myös perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset sekä elämäntilanteen kuormittavuus (Toivio & Nordling 2009, 84).

Mielenterveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, joka on nykyisen ajattelun mukaan pitkälti elämäntaidollinen käsite. Mielenterveys voimavarana auttaa selviytymään arjessa, tekemään työtä, tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa sekä voimaan hyvin. Hyvä mielenterveys rakentuu monista osista ja omat kokemuksemme vaikuttavat elämän varrella sen muovautumiseen. Itsensä hyväksyminen, itsensä ja toisten arvostaminen, kyky tunnistaa ja ilmaista omia tunteita, pyrkimys toteuttaa omia päämääriä, taito olla vuorovaikutuksessa, kestävyyttä sietää arkipäivän pettymyksiä ja vastoinkäymisiä sekä joustavuutta ratkaista ristiriitoja ovat hyvään mielenterveyteen tarvittavia taitoja. Lapsella mielenterveys tarkoittaa esimerkiksi kykyä leikkiä ja käydä koulua, osoittaa tunteita, puhua mieltä painavista asioista, tulla toimen kavereiden kanssa ja nauttia elämästä. Tunnetaidot ja sosiaaliset taidot lisäävät omaa hyvinvointia ja auttavat ihmissuhteiden rakentumisesta sekä ylläpitoa. (Hannukkala ja Salonen 2008, 7.)

Sanana mielenterveys herättää mielikuvia mielen sairaudesta. Mielen terveydestä puhuttaessa tarkoitetaan onnellisuutta, mielenrauhaa, tyytyväisyyttä ja iloa. Mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa sekä hyvinvointia. Täydellistä hyvinvointia ja elämäniloa ei tarvitse tavoitella. Tärkeintä on elää omasta mielestään tyydyttävää elämää omien mahdollisuuksien ja toiveiden sallimissa rajoissa. Tällöin ihmisellä on halu ottaa vastuuta itse omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Heiskanen & Salonen 1997, 13.) Hyvinvointi-käsitettä käytetään kuvaamaan terveyden myönteistä ulottuvuutta. Hyvinvointi ymmärretään usein subjektiiviseksi hyvinvoinnin tuntemukseksi, joka on riippuvainen ihmisten mielentilasta ja onnellisuudesta tietyllä hetkellä. Tällä tavoin määriteltynä hyvinvointia voi arvioida vain ihminen itse. (Downie ym. 1996, 12.)

4.1 Selviytymisen keinot

Vuorovaikutusosaaminen, puolustautuminen, sosiaalisissa tilanteissa pärjääminen, tappion ja pettymysten kestäminen sekä stressinsieto ovat selviytymisen taitoja. Näistä taidoista useat opitaan jo varhain lapsuudessa. Ne ovat sidoksissa elämän olosuhteisiin ja ympäristön edellytyksiin. Erilaiset kokemukset omasta ja lähiympäristöstä muodostavat tapoja, joita käytämme muun muassa ongelmatilanteista selviytyäksemme. Jos selviytymiskeinot eivät riitä, ihminen voi sairastua. Vertion (2003) mukaan selviytymisen keinot voidaan jakaa neljään osaluokkaan: sosiaalinen ratkaisu, minän mekanismit, harrastukset ja muut selviytymisen kei-

not. Sosiaalsiin ratkaisuihin Vertio listaa ystävät, perheen ja vaikka naapurit. Minän mekanisme ja ovat esimerkiksi suuttuminen, rentoutuminen ja huumori. Harrastuksiin kuuluvat kaikki itseä innostavat ja kiinnostavat asiat, kuten liikunta, elokuvat, lukeminen, musiikki tai maalaaminen. Muita selviytymisen keinoja voivat olla esimerkiksi siivoaminen, lemmikkieläimet tai matkustaminen. (Vertio 2003, 69- 70.)

Tärkeintä on, että selviytymisen keinoja on useita ja niitä osataan käyttää. Kriiseistä ja vaikeuksista selviytyminen on prosessi, jossa vuorottelevat niin selviytymistä tukevat kuin sitä hankaloittavatkin keinot. Tärkeää on vahvistaa selviytymistä tukevia keinoja ja yrittää vähentää selviytymistä haittaavia keinoja. Ongelman ratkaisemiseksi ihminen pyrkii laatimaan toimintasuunnitelman tekemällä päätöksiä ja toimimalla niiden mukaisesti, odottamalla, harkitsemalla ja pohtimalla tilannetta kokonaisuudessaan, pyytämällä apua ja tukeutumalla muihin. Selviytymiskeinojen lisäksi puhutaan myös puolustuskeinoista. Tarkkaa rajaa selviytymis- ja puolustuskeinojen välille ei voida vetää, sillä toisinaan puolustuskeinot toimivat selviytymiskeinoina ja päinvastoin. Puolustuskeinot eli defenssit ovat keinoja, joita ihminen ottaa käyttöön, kun on selviydyttävä ahdistuksesta, uhasta, epävarmuudesta, ristiriidoista tai kriiseistä. Ihminen suojaa minuuttaan, kun tuntuu pahalta esimerkiksi vakavassa kriisissä. Suojautuminen ja turvautuminen puolustuskeinoina ovat yleensä tilapäisiä ja ohimeneviä. Liian pitkään jatkuessaan suojautuminen voi johtaa äärimmillään todellisuuden kieltämiseen, jatkuvaan syyn etsimiseen muista ihmisistä ja olosuhteista tai vaikeiden asioiden torjuntaan. Puolustuskeinoja ovat kieltäminen, torjunta, vastakohtaksi kääntäminen, heijastaminen, kohteensiirto, fantasia, tyhjäksi tekeminen, taantuminen, samaistuminen, lohkominen eli splitting, arvон kieltäminen ja korvaaminen. (Heiskanen, T & Salonen, K. 1997, 139- 142.)

5 Terveyden edistäminen

Suomalaisen terveystalitiikan keskeisenä tavoitteena on terveyden edistäminen. Terveyden edistämislä tarkoitetaan toimintaa, joka edistää ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja sen edistämiseen (WHO 1986). Terveys 2015 - kansanterveysohjelma (2001) linjaa kaikille ikäryhmille yleisiksi terveystavoitteiksi kasvaneen terveen eliniän odotteen, pienemmät terveyserot ja lisääntyneen tyytyväisyyden terveydenhuollon palveluihin. Yhteisten tavoitteiden lisäksi lapset ja nuoret on nostettu huomion kohteeksi yleisen terveyden ja hyvinvoinnin kohentamisen näkökulmasta ja erityisesti tupakoinnin ja huumaavien aineiden käytön sekä nuorten miesten väkivalta- ja tapaturmakuolemien vähenemisen osalta. (Jakonen 2005, 15.)

Seedhousen (1997) nimittää terveyden edistämistä arvotyöskentelyksi ja moraaliseksi pyrkimykseksi. Eettiset kysymykset ovat keskeisiä, vaikka ne usein sivuutetaankin. Arvot kuitenkin ohjaavat aina terveyden edistämistä. Tämä tarkoittaa, että ihmisten arvot määrittävät, mikä on hyvä ja mikä huono terveys. Terveiden edistämisen painopisteetkin juontuvat terveyden edistäjien arvoista. (Seedhouse 1997; teoksessa Savola & Koskinen- Ollonqvist. 2005, 26.)

Terveiden edistämisen periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen, oikeudenmukaisuus, voimavarojen vahvistaminen, vastuullisuus ja osallisuus (Pietilä toim. 2010, 19). Terveys on suhteellista ja paljon muutakin kuin sairauden puuttumista. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi siihen vaikuttavat laajasti ihmisen psyykkinen hyvinvointi, olosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Objektivisen, mitattavissa olevan terveyden lisäksi terveyttä voidaanakin pitää kokemuksena terveydestä. (Eriksson ym. Teoksessa Pietilä 2010, 16.) Positiivinen terveyskäsitys ja ennen kaikkea terveyttä suojaavat sisäiset sekä ulkoiset tekijät luovat terveyden edistämisen perustan. Positiivinen terveyskäsitys tarkoittaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista tasapainoa ja siinä korostetaan voimavaroja sekä omavoimaistamista. Terveys voimavarana voi tarkoittaa yksilöllistä tai yhteiskunnallista voimavaraa. Yksilötasolla terveys voimavarana tarkoittaa sitä, että terve ihminen voi toteuttaa omia pyrkimyksiään, oppia ja kehittyä, toimia yhteiskunnassa ja solmia sosiaalisia suhteita. Omavoimaistaminen (Empowerment) on prosessi, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia päätöksiään ja toimiaan, jotka vaikuttavat terveyteen. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 11- 12, 63.)

Terveiden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta. Promootio on tarkoituksena on luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka auttavat ihmisiä selviytymään niin yksilöinä kuin yhteisönä. Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Promootio perustuu positiiviseen terveyskäsitykseen. Sillä pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Sairauksien ehkäisy eli preventio on ongelmalähtöistä, kun puolestaan promootio on voimavaralähtöistä. Terveiden edistämisen preventiivinen toimintamuoto on terveyskasvatus. Se on luonteeltaan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 13, 23.)

Terveiden edistämistä voidaan tarkastella myös käyttäen salutogeenistä lähestymistapaa, jonka mukaan ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Salutogeneesi eli terveyslähtöisyys, teoreettisena näkökulmana terveyteen juontaa juurensa 1970-luvulle. Aaron Antonovsky, lääketieteen sosiologi ja stressitutkija sai idean salutogeneesistä tavallisen

epidemiologisen tutkimuksen sivulöydöksenä. Antonovsky havaitsi tutkimuksissaan, että suh-
tautuminen elämään oli ratkaiseva erotteleva tekijä ihmisten selviytymisessä ja hyvinvoinnis-
sa. Ihminen, joka uskoi, että ongelmiin löytyy ratkaisu ja koki elämän haasteeksi sekä tunnisti
elämän tarkoituksenmukaisuuden kaikissa oloissa, pystyi vaikeuksien jälkeenkin elämään nor-
maalialla ja rikastalla elämää. Samat ihmiset olivat myös oppineet käyttämään hyväkseen niin
omia kuin ympäristönkin yleisiä voimavaroja. Kykyä, jossa ihminen pystyy käyttämään voima-
varat hyväkseen, Antonovsky nimitti yhtenäisyyden- tai koherenssin tunteeksi (sense of cohe-
rence). (Eriksson 2007; teoksessa Pietilä 2010, 33- 34.) Koherenssin tunne koostuu elämän
kokemisesta ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Vahva koherenssi, joka perustuu
tehokkaaseen ja joustavaan stressinkäsittelyyn, edistää yksilön terveyttä. Ihminen, jolla on
vahva koherenssin tunne on taipuvainen tulkitsemaan vastaantulevat ongelmat itselleen har-
mittomiksi tai tervetulleiksi haasteiksi. Hän käyttää ongelmasuuntautuneita stressinkäsittely-
keinoja sen sijaan, että käyttäisi välttämiskeinoja tai tunnesuuntautuneita keinoja sekä hyö-
dyntää muiden ihmisten tukea ja neuvoja, arvioi ongelman käsittelynsä tuloksellisuutta ja
pyrkii korjaamaan tehottomia tai huonoksi osoittautuvia toimintatapojaan. (Eriksson & Lind-
ström 2006; teoksessa Pietilä ym. 2010, 42- 43.) Koherenssin tunteella on tutkimustulosten
valossa suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille, ja erityisen merkittävä se on ihmisen mielen-
terveydelle. Mitä merkittävämpi kokemus ihmisellä on siitä, että arki on merkityksellinen,
sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on selvittää stressistä ja ongelmista. Koherenssin tunne
toimii kuin puskuri ja auttaa vähentämään stressiä. (Eriksson & Lindström, 2006; teoksessa
Pietilä ym. 2010, 42.) Koherenssin tunnetta on tutkittu paljon kaikkialla maailmassa An-
tonovskyn kehittämällä SOC-kyselymittarilla (Sense of coherence)(Pietilä ym. 2010, 41).

Terveyden edistäminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta tarkoittavat sitä, että pyritään
ohjauksellisin keinoin tukemaan ihmistä terveyden ymmärtämisessä, terveysongelmien tunnis-
tamisessa ja niiden ehkäisyssä. Terveyden edistäminen voi tapahtua ohjaamisen, opettamisen
ja neuvonnan avulla. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 160- 161.) Mielenterveyttä edistäviä toi-
mia on myös mahdollista toteuttaa yksilö-, ryhmä-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolla erilaisissa
ympäristöissä, kuten kodeissa, päiväkodeissa ja kouluissa, työpaikoilla, asuinyhteisöissä sekä
harrastus- ja muissa järjestöissä. Sama interventio eli väliintulo voi tuottaa monia eri tulok-
sia. Esimerkiksi yhden ihmisen masennuksen hoitaminen voi edistää välillisesti myös muiden
perheenjäsenten mielenterveyttä ja vähentää päihteiden käyttöä. Samaan päämäärään mie-
lenterveyden edistämisessä voidaan toisaalta pyrkiä myös monen erilaisen intervention kaut-
ta. (Pietilä ym. 2010.) Terveyttä tukevat ympäristöt tarjoavat ihmisille suojaa terveyttä uh-
kaavilta tekijöiltä ja lisäävät ihmisten kykyä ja itseluottamusta terveyden ylläpitämiseksi ja
edistämiseksi (Who, Ottawa Charter 1986).

5.1 Terveiden lukutaito

Terveiden lukutaito-käsite tarkoittaa, ihmisen kykyä osata tulkita ja ymmärtää ympärillä olevia terveysviestejä. Terveiden lukutaito edustaa tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaation ja kyvyt saada tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Terveiden lukutaito on jatkuva ja elinikäinen kehitysprosessi, joka on yhteydessä ympäristöön ja kulttuuriin. Terveiden lukutaidon perusteet luodaan kotona ja koulussa. (Vertio 2003, 16.)

Terveiden lukutaidossa on erotettavissa kolme tasoa: toiminnallinen terveyden lukutaito, vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito ja kriittinen terveyden lukutaito. Peruslukutaitoa vastaavaa toiminnallista terveyden lukutaitoa voidaan lisätä välittämällä tietoa olemassa olevien viestintäkanavien kautta. Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito puolestaan vastaa kykyjen ja taitojen kehittymistä henkilökohtaisella tasolla. Vuorovaikutuksellista terveyden lukutaitoa voidaan kehittää kohdentamalla terveysviestintä tiettyyn tarpeeseen ja motivaatiotasoon. Esimerkkinä tästä ovat oma-apuryhmät ja sosiaaliset tukiryhmät. Myönteisellä ja tukea antavalla ilmapiirillä on tärkeä rooli terveyden lukutaidon tason kehittymisessä. Ammatillinen vuorovaikutus, muun muassa terveyskeskustelu, tähtää terveyden lukutaidon paraneamiseen. Terveyskeskustelussa vuorovaikutuksen tulisi mahdollistaa tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki. Kriittinen terveyden lukutaito pohjautuu edellisiin tasoihin. Kyse on yksilö- ja yhteisötason omavoimaistumisesta eli kyvyistä ja mahdollisuuksista toimia joustavasti luomalla uusia ratkaisumalleja. Kriittisen terveyden lukutaidon omaavalle osallistuminen, aktiivinen toiminta sekä kuulluksi tuleminen on mahdollista. Tietoisuuden lisääminen liittyy terveyden lukutaitoon. Tietoisuuden lisääminen on prosessi, jossa yksilölle ja yhteisölle viestitään terveyteen vaikuttavien tekijöiden olemassaolosta ja saatua tietoa käsitellään reflektoiden, palautteen avulla. Kriittinen lukutaito vahvistaa tietoisuuden lisäämisen mahdollisuuksia edistää terveyttä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 85.)

6 Koulu terveyden edistämisen ympäristönä

Terveiden edistämisen kannalta koulua voidaan pitää tärkeänä paikkana, jossa kohdataan terveyden kaikki ulottuvuudet yhteisössä. Koulussa tapahtuu jatkuvaa kasvua ja kehitystä sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on koululaisten terveydestä huolehtiminen. (Vertio 2003, 29.) Kouluterveydenhuollossa terveyden edistämiseen kuuluu koulun työoloista, terveyskasvatuksesta ja terveystiedon opetuksesta, mielenterveyden edistämisestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä huolehtiminen. Edellä mainittujen lisäksi kouluterveydenhuollon tulee puuttua väkivaltaan ja koulukiusaamiseen,

kouluruokailusta ja painonhallinnasta huolehtimiseen, suun ja hampaiden terveydenhoitoon, tupakointiin, päihteiden käyttöön sekä koulutapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu välitön ensiapu ja sairaanhoito sekä perehtyminen erityisopetukseen ja monikulttuurisuuteen. (Kouluterveydenhuolto 2002a, 46- 75, 82, 87.)

6.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on luoda oppilaille perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille sekä kuva siitä millaisia ovat terveyttä edistävät elämäntavat. Sen tulee myös turvata oppilaille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Erityisen tärkeää on ehkäisevä toiminta. Kouluterveydenhuollolla pyritään ehkäisemään mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, sydän- ja verisuonitauteja, allergisia sairauksia sekä päihteiden ongelmakäyttöä. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu muun muassa koulun ilmapiirin ja vuorovaikutussuhteiden seuraaminen sekä fyysisten olosuhteiden ja kouluruokailun seuraaminen. Tarvittaessa mahdollisiin ongelmiin on puututtava. Kouluterveydenhuolto on osa niin sanottua kouluyhteisön toimintaa, ja sen tehtävänä on omalta osaltaan edistää yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. (Terho, Ala-Laurila ja Laakso. 2002, 18- 21.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kehityksen ja kasvun tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon henkilöstön, vanhempien ja opettajien kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002b: 28). Koululaisten hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten suunnitelmien ja terveystarkastusten avulla. Koko luokan hyvinvointia arvioimalla saadaan kokonaiskuva oppilaiden hyvinvoinnista. Kouluterveydenhuollolla on käytettävissään opettajien arviointia koululaisista kouluyhteisön jäsenenä. Koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja tukemiseksi tehtävistä eri toimijoiden välisistä yhteistyön toimintakäytännöistä sovitaan kunnassa eri hallinnonalojen kesken. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ja koulun henkilökunta tekevät moniammatillista yhteistyötä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9-10.) Kouluterveydenhuollon tavoitteena on, että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen elämässään, omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat sekä tietäisi oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä terveydestä. Nuoren on hyvä oppia, mitkä tekijät ovat terveyttä edistäviä ja mitkä sitä tuhoavia, jotta hän voi tehdä tarkoituksenmukaisia valintoja omassa elämässään. Nuoren on tärkeää myös oppia sopeutumaan murrosiän muutoksiin sekä hallitsemaan uusia ja ongelmallisiakin elämäntilanteita ja sosiaalisia paineita. (Terho ym 2002, 18- 21.)

terveystottumuksista ja sairauksista. Opetuksen tavoitteena on myös antaa valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystiedon tulee olla oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistumista tukeva. Terveystiedon opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämänkulku. (Opetushallitus 2004.)

Terveystiedon opetuksen keskeiseen sisältöön kuuluvat muun muassa psyykkinen kasvu ja kehitys, joka pitää sisällään itsetuntemuksen ja itsensä arvostamisen, perheen ja sosiaalisten suhteiden, mielenterveyden ja sen vaihtelujen, mielen ja ruumiin tasapainon ymmärtämisen. Opetukseen sisältyy myös nuoren omat voimavarat, tunteet ja niiden ilmaisu, vuorovaikutustaidot, sosiaalinen tuki sekä kehitykseen ja elämäntapaan liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen. (Opetushallitus 2004.)

Musiikkia on käytetty osana lukion terveystiedon opetusta ja sitä tutkittaessa havaittu, että musiikilla oli jopa terapeuttinen ja avaava vaikutus osaan oppilaista, eritoten poikiin. Musiikin kautta ja sen avulla nuorten oli helpompi kuvailla omia tunteita ja puheita sanoiksi. Musiikkia käytettäessä voidaan puhua samaa kieltä nuorten kanssa. (Rasmus-Järvinen ym. teoksessa Kannas & Tyrväinen. 2005: 207.) Saarikallio on selvittänyt tutkimuksessaan musiikin psykologisia merkityksiä ja musiikin käyttöä tunteiden säätelyssä nuorten arkielämässä. Musiikki osoittautui Saarikallion väitöskirjan mukaan keinoksi edistää nuoruuden psykososiaaliseen kehitykseen liittyviä tavoitteita neljällä osa-alueella: identiteetin rakentumisessa, itsemääräämisen ja hallinnan kokemuksissa, ihmissuhteiden muutoksissa sekä tunnekokemuksissa ja tunteiden säätelyssä. Saarikallio havaitsi, että musiikki on nuorille monipuolinen tunteiden säätelyn keino. Saarikallio määritteli seitsemän musiikin avulla tehtävän tunteiden säätelyn strategiaa: viihdytys, elpyminen, elämykset, irtautuminen, purkaminen, mielikuvatyöskentely ja lohtu. Tutkimuksen mukaan tunteiden säätelyn näkökulmasta merkittävimmäksi musiikilliseksi toiminnaksi osoittautui musiikin kuuntelu. (Saarikallio 2007, 37.)

7 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteena on konkreettisesti tehdä nuorille tutuksi, mitä voimavaroilla tarkoitetaan ja auttaa nuoria ymmärtämään sekä nimeämään omia voimavarojaan ja tätä kautta ottamaan niitä käyttöön suojaaviksi ja vahvistaviksi elementeiksi omassa elämässään. Tarkoituksena on lisätä nuorten oman elämän hallintaa arjen tasolla ja kehittää nuorten terveyden lukutaitoa. Laajempaan eettiseen tavoitteeseen on lisätä nuorten mielen hyvinvointia, edistää mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä masennusta.

Tavoitteemme on toiminnallisen opinnäytetyön kautta saada myös hyvää harjoitusta ryhmäohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Terveystoimijoina tulemme tarvitsemaan kokemusta terveyden edistämisen eri vaiheista lähtien promotiivisesta terveyden edistämisestä aina primaaripreventioihin. Kouluterveydenhoitajan työssä tulemme myös osallistumaan koulun terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Omat tavoitteemme ovat yhteneväisiä hankkeen tavoitteiden kanssa. Kuitinmäki-hankkeen tavoitteena on edistää nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymistä sekä edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä nuorten ohjaamisessa, ja tutkia ja kehittää nuorten ryhmäohjausta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa työvälineitä nuorten ryhmäohjaukseen, kehittää motivointimenetelmiä, ylläpitää ja vahvistaa nuorten terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä tuottaa tietoa nuorten terveyskäyttäytymisen ohjauksen erimuodoista. Hankkeen tiimoilta yläkouluikäisille nuorille on pidetty teemapäiviä ja teematunteja muun muassa ensiavusta, seksuaaliterveydestä, rintojen tutkimisesta ja kouluruokailusta. (Laurea, Optima.)

8 Terveysteematunti

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, mutta se voi olla myös tapahtuman toteuttaminen. Tämän vuoksi raportoinnissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä, miksi ja miten on tehty, ja millainen prosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,16,65.)

Käytimme terveysteematunnin suunnittelussa ja toteutuksessa apuna Suomen Mielenterveysseuran kokoamia ohjeita (Hannukkala ja Törrönen 2009). Ennen terveysteematuntia huomioimme, että emme käsittele tunnilla liian haastavasti ja syvällisesti aihetta, kun oppilasryhmä ei ole meille ennalta tuttu, ja joillekin nuorille aihepiiri saattaa tuntua haastavalta tai ryhmäharjoitukset saattavat jännittää heitä. Hyvän perustan tunnille luo turvallinen rakenne ja sen suunnittelu. Tutustuimme omaan aiheeseemme hyvin ja pidimme terveysteematunnit heti alkuviikosta ja aamupäivisin, näin aiheen käsittelyä ei seurannut koulupäivän päättymisen tai viikonloppu. Valitsimme terveyskasvatukseen toteuttamiseen valmentavan elämäntapaohjauksen näkökulman.

8.1 Terveysteematunnin menetelmät

Valmentavassa ohjaustyyliä motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden, ei pakon kautta. Ohjaaja on mahdollistaja, joka rohkaisee ohjattavaa itse ratkaisemaan ongelmansa ja ottamaan tätä kautta vastuuta omasta terveydestään. Ohjaaja antaa valinnan mahdollisuuksia ja tukee ohjattavan päätöksiä niitä kunnioittaen. Ohjauksessa pyritään varustamaan ohjattava kaikella sillä tiedolla, taidolla, tunteella ja asenteella, mitä itsehoidon soveltaminen kunkin elämäntilanteessa edellyttää. Näin saadaan ohjattavat ohjaamaan ja hoitamaan itse itseään. Turun (2007) mukaan valmentavan ohjaustyylin perusteiden mukaan ohjaajalla on voimaannuttava ohjausideologia, pedagogiset taidot eli kyky toimia oppimisen ohjaajana ja vuorovaikutukselliset taidot eli kyky motivaation tukemiseen. Muutosten tekijällä puolestaan on mahdollisuus muutokseen ja itsenäiseen päätöksen tekoon. Hänellä on tarvittavat tiedot ja taidot päätöksen toteuttamiseen ja motivaatiota alkuinnostuksesta pysyvään elämäntapamuutokseen. Elämäntapaohjauksen suurin haaste on motivoituminen, joka ryhmämuotoisessa ohjaustilanteessa saa potkua ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta eli ryhmädynamiikasta. Tällöin myös ohjaajan tueksi ryhmästä kumpuaa voimia ja tuen antajia. (Turku 2007, 21-32.)

Ryhmädynamiikan muutosta tukevat voimat ovat: toivon viriäminen "muutos on minullekin mahdollinen", tilanteen normalisoituminen ja jakaminen "en ole tässä yksin", muiden kuuleminen, malli- ja selviytymistarinat eli toisten tarinoista oppiminen sekä omien selvitysmenetelmien vahvistuminen, tietojen ja kokemusten jäsentyminen, tuki, ja rohkaisu "toiset hyväksyvät minut tällaisenakin" ja tunteiden ilmaisu. Ryhmäohjauksen etuja ei saavuteta automaattisesti, sulkeamalla joukko ihmisiä samaan tilaan keskustelemaan tietyistä teemista keskenään. Ryhmän toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen mukainen toteutus on toimivuuden perusedellytys. (Turku 2007, 89.)

Motivoivan ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja. Pyritään luomaan turvallinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri. Ohjattavalle annetaan mahdollisuus kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. Ohjattavaa tuetaan itsenäisessä päätöksenteossa ja valinnan vapautta korostetaan. Motivoiva ohjaus on tyyliltään muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa, jossa ohjattavaa tuetaan aktiivisesti tutkimaan motivaatioon mahdollisesti vaikuttavia ristiriitoja ja valmennetaan tekemään valintoja ja tietoisia päätöksiä oman terveyskäyttäytymisen suhteen. Ohjattavaa aktivoidaan pohtimaan omaa osuuttaan nyt ja jatkossa sekä arvioimaan omien päätöstensä vaikutuksia. (Turku 2007, 41-43.)

8.2 Terveysteematunnin suunnitelma

Terveysteematunti suunniteltiin pidettäväksi Espoolaisen Kuitinmäen yläkoulun 9.luokkalaisille nuorille mielen hyvinvoinnista ja voimavaroista. Tarkka tuntisuunnitelma on opinnäytetyöraportin liitteenä (Liite 1). Terveysteematunti jaettiin neljään eri vaiheeseen: lämmittelyvaihe, toimintavaihe, jakamisvaihe ja arviointivaihe. Lämmittelyvaiheen tarkoituksena oli luoda rento ja mukava toimintaympäristö tunnille. Tarkoituksena oli käyttää musiikkia lämmittelyvaiheessa ja soittaa teemaan sopiva musiikkikappale. (Rasmus-Järvinen ym. 2005, 203- 207.) Tunnin alkuun suunniteltiin toteutettavaksi pari yksinkertaista ja nopeaa harjoitusta: tunnesäätiedotus ja silmiin katsomisharjoitus. Tunnesäätiedotuksessa jokainen osallistuja vuorollaan ilmaisee sen hetkisen tunnetilansa säätiedotuksen muodossa esimerkiksi kertomalla, että on ”kesäistä ja aurinkoista, mutta hieman ukkosta ilmassa”. (Vuopio 2005, 24.) Tunnesäätiedotus voidaan toteuttaa myös siten, että piirretään taululle jana, jonka varrelle asetellaan esimerkiksi aurinko, pilvi, ukkospilvi ja sadepilvi. Osallistujat asettuvat siihen kohtaan janaa seisomaan, mikä kuvastaa heidän sen hetkistä tunnetilaansa parhaiten. Silmiin katsomisharjoitus tehdään pareittain ja annettujen ohjeiden mukaisesti. Saattaa olla vaikeata katsoa toista ihmistä silmiin avoimesti, jolloin vuorovaikutustilanteessa jää paljon tietoa vastaanottamatta. (Piispanen 2003, 24.) (Liite 2). Harjoitukset oli valittu siksi, että nuoret saataisiin osallistumaan tunnille. Tunnesäätiedotuksessa kaikki saivat oman äänensä kuuluviin. Silmiin katsomisharjoituksessa ajatuksena oli herätellä nuorissa erilaisia tunteita. Valintaan vaikutti myös terveysteematunnin pituus. 45 minuutin pituiselle oppitunnille oli valittava helposti ja nopeasti toteutettavia harjoituksia.

Toimintavaiheessa tarkoitus oli ensin keskustella mielen hyvinvoinnista, tunteista ja voimavaroista sekä jakaa nuorille ”Älä tule paha mieli tule hyvä mieli” - opas (Liite 3). Tämän jälkeen tehtäisiin yhteistoiminnallisia ryhmäharjoituksia. Harjoitukset suunniteltiin toteutettavaksi sekä pienissä ryhmissä että pareittain. Pienessä 2-4 hengen ryhmissä osallistujat ovat aktiivisempia työskentelemään ja pienemmässä ryhmässä on vaikeampaa olla vain vapaamatkustaja. Jos aikaa on vähän käytettävissä, on tutkimusten mukaan parasta valita pienet ryhmäkoot. Parhaimmat oppimistulokset on saatu kolmen tai neljän hengen ryhmissä. Tilapäisryhmissä parityöskentely on kaikkein tehokkain tapa työskennellä. Suurissa ryhmissä näkemyksiä ja voimavaroja on kuitenkin tarjolla enemmän ja aivan tunnin lopuksi, jakamisvaiheessa, asioita olikin tarkoitus keskustella koko luokan voimin juuri tästä syystä. (Saloviita 2006, 32- 35.) Ryhmässä nuoret pääsevät kehittämään ajatuksiaan ja tukemaan toistensa oppimista jakamalla tietojiaan. Ryhmätyö kehittää oppilaiden ajattelutaitoja. (Saloviita 2006, 45- 46.) Yhteistoiminnallisen ryhmätyöskentelyn avulla pyritään tunnilla luomaan osallistujien kesken yhteistä näkemystä siitä, millaisia voimavaroja hyvinvoivalla ihmisellä on. (Pietilä toim. 2010, 121).

Jakamisvaiheessa terveysteematunnin lopuksi tarkoitus oli poimia keskustelun pääkohtia ja tiivistää niitä yhteenvedoksi koko luokan voimin. Yhteenvedossa on hyvä mainita pääkohtien lisäksi se, mihin on päädytty. Yhteenvedosta tulee tehdä mahdollisimman selkeä välttämättä turhien tulkintojen tekemistä. (Turku 2007, 53.) Lopuksi, arviointivaiheessa, suunnitelmana oli arvioida tunnin onnistumista keräämällä oppilailta palautetta. Olimme suunnitelleet nopeasti ja yksiselitteisesti toteutettavan formuloidun arviointilomakkeen, jossa tunnin eri elementtejä pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: heikosta erinomaiseen. (Liite 4). Tarkoituksemme oli myös havainnoida tunnin kulkua muun muassa luokan ilmapiirin osalta.

Havainnointimenetelmäksi valittiin aktivoiva osallistuva havainnointi eli toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen periaatteita ovat, että työskentely tulee olla vuorovaikutuksellista tutkijan ja tutkittavien välillä. Tutkijat yhdessä tutkittavien kanssa ohjaavat, korjaavat ja arvioivat päätöksiä ja toimintaansa. Tutkijan tavoitteena on aktiivisella ja osallistuvalla toiminnalla saada aikaan muutosta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on, että tutkittavat alkaisivat itse tutkia toimintaansa. (Vilka 2006, 47.) Toimintatutkimuksen tekijällä on kolme roolia: tutkijan rooli, ihmisen rooli ja muutostavoitteinen aktivoijan rooli. Tutkija osallistuu aktiivisesti toimintaan, havainnoi ja haastattelee kohdeyhteisön jäseniä sekä kerää kohderyhmästä materiaalia, joka auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkimuskohdettaan. Ihmisen roolissa tutkija käyttää omaa persoonaansa ja aktivoijana toimintatutkimuksen tekijä yrittää saada tutkimuskohteen jäsenet muutosprosessiin. Hän ohjaa toiminnan ja muutoksen suuntaa. (Vilka 2006, 70- 71.)

8.3 Terveysteematunnin toteutus ja havainnot

45 minuutin mittaiset terveysteematunnit mielen hyvinvoinnista toteutettiin ennalta sovitussa aikataulussa Kuitinmäen yläkoulun viidelle yhdeksännelle luokalle marraskuun ensimmäisenä ja toisena päivänä 2010. Tunnit oli tarkoitus toteuttaa yhteensä kuudelle luokalle, mutta yksi luokista ei saapunut sovitusti oppitunnille. Ensimmäisen päivän aikana pidimme tunnin kolmelle luokalle ja toisena päivänä kahdelle luokalle.

8.3.1 Käytännönjärjestelyt

Terveysteematunnin järjestelyissä yhteyshenkilömme Kuitinmäen koululla oli koulun terveydenhoitaja. Hän oli hoitanut yhteydenpidon opettajien suuntaan ja varannut käyttöömme luokahuoneen. Koulun vahtimestari hoiti käytännönjärjestelyt koululla erittäin jouhevasti ja

ystävällisesti. Hänen ansioistaan saimme keskittyä tuntien sisältöön heti koululle saavuttuamme. Terveystiedon luokka oli käytössämme molempina päivinä ja luokkaan oli varattu tarvitsemamme välineet: suuret kartongit, tussit, sakset, liimat, cd-soitin ja jumppamatot. Itse toimme mukanaamme aikakauslehtiä, musiikkia ja suklaata. Olimme toivoneet yhtä luokkahuonetta käyttöömmekäytännön syistä, sillä meillä oli paljon oheismateriaalia, jonka siirtäminen luokasta toiseen olisi ajallisesti ollut hyvin haastavaa. Nuoret saapuivat luokkaan omien opettajiensa johdolla. Olimme etukäteen antaneet tuntisuunnitelmamme ja tuntia varten valmistamamme oppaan koulun terveydenhoitajalle tiedoksi ja kommentoitavaksi. Terveystiedon hoitaja oli tiedottanut hyvin koulun henkilökuntaa tulostamme. Opettajat tulivat keskustelemaan kanssamme ennen ja jälkeen terveysteematunnin. Erään luokan opettaja sanoi nuorille, että tunnilla jaettava materiaali tulee lukea terveystiedon kokeeseen. Kyseinen opettaja kiitteli oppaan sisältöä ja totesi, että tunti sopi hyvin osaksi terveystiedon opetusta.

8.3.2 Tunnin kulku

Halusimme luoda oppimistilanteesta epämuodollisen ja rennon. Kun nuoret tulivat luokkaan, heitä pyydettiin aluksi istumaan patjoille luokan takaosaan. Luokan etuosaan olimme järjestäneet valmiiksi kuusi neljän hengen pulpettiryhmää. Kullekin pulpettiryhmälle oli varattu iso kartonki, sakset, liima, tussikyniä ja pino erilaisia aikakauslehtiä ryhmätyön tekemistä varten. Tunnin aluksi esittelimme itsemme ja avasimme tunnin kulun nuorille eli kerroimme, mitä aihetta tunnilla käsitellään ja miksi, sekä millaisia ryhmäharjoituksia tunnin aikana tehdään. Lämmitelläksemme nuoria soitimme Apulannan kappaleen ”Hei hei mitä kuuluu” albumilta Ehjä (Liite 5). Musiikin avulla toivoimme saavuttavamme nuorten huomion ja löytävämme yhteisen kielen. Musiikkikappaleen kuuntelun jälkeen keskustelimme, minkälaisia tunteita musiikki herätti. Kappale oli valittu sanoituksen ja rajun, koskettavan tulkinnan vuoksi. Kappaleesta saimme myös hyvän aasinsillan tunnin aiheeseen. Kerroimme nuorille, kuinka tärkeätä on aidosti kiinnostuneena kysyä, mitä kuuluu ja olla valmis myös kuuntelemaan, mitä toinen kertoo. Kerroimme, että nuoret voivat kysyä toisiltaan tai kotona vanhemmiltaan, mitä sinulle oikeasti kuuluu. Esitimme myös toivomuksen, että jokaisella nuorella olisi joku, joka aina joskus pysähtyisi ja kysyisi, mitä sinulle kuuluu. Tässä kohden kävimme läpi aiemmin valmistamaamme ”Älä tule paha mieli tule hyvä mieli” -oppaan sisältöä ja jaoimme oppaan nuorille. Puhuimme tunteista, omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisesta sekä niiden merkityksestä oman mielen hyvinvoinnin tukemisessa.

Seuraavaksi teimme yhdessä pari lämmittelevää harjoitusta: tunnesäätiedotus ja silmiin katsomisharjoitus. Tunnesäätiedotuksessa jokainen vuorollaan ilmaisi oman sen hetkisen tunneti-

lansa säätiedotuksen muodossa. Hyvin tunteita kuvaavia säätiedotuksia olivat esimerkiksi: puolipilvistä, pilvipeite rakoilee, poutaa, sumuista, aurinkoista, pientä tihkusadetta, myrskyisää ja tornadovaroitus. Nuoret osasivat hyvin pukea sen hetkisen tunteensa sanoiksi. Vain muutama lähes sadasta nuoresta ei osannut tai halunnut sanoa omalla vuorollaan mitään. Silmiin katsomisharjoitusta varten nuoria pyydettiin valitsemaan pari. Yhden luokan parinvalitseminen tuotti hankaluuksia ja jouduimme auttamaan heitä parinvalinnassa. Muutamassa luokassa parit eivät menneet tasan ja meistä toinen meni mukaan harjoitukseen nuoren pariksi. Harjoituksessa katsetta kuljetettiin kasvoilla ja omaa paria katsottiin silmiin tarkasti annettujen ohjeiden mukaisesti ja silmiin katsomisaikaa pidennettiin vähitellen. Harjoitus koettiin nuorten keskuudessa hauskaksi ja se herätti tunteita ja niiden ilmauksia, tirsukumista ja hihittelyä. Toisen kasvoihin tarkkaan katsominen ja etenkin katsottavana oleminen aiheutti toisille nuorille hieman noloutta ja hämmennystä. Harjoituksen keinoin halusimme lähentää oppilaita seuraavaa ryhmätyötä varten ja nimenomaan herättää heissä tunteita. Tehtävän jälkeen keskustelimme siitä, mikä merkitys silmiin katsomisella on aktiivisessa kuuntelussa ja toisen ihmisen kohtaamisessa.

Tämän jälkeen nuoret jakaantuivat 4-5 hengen ryhmiin pohtimaan yhdessä omia voimavarojaan ja selviytymisen keinoja. Ryhmiin jakaantuminen tapahtui nuorten omien valintojen mukaisesti. Olimme varautuneet ohjaamaan ryhmänmuodostusta, mikäli kaikille ei olisi löytynyt omaa ryhmää. Nuoret muodostivat ryhmät vaivatta ja nopeasti. Ryhmille annettiin 15- 20 minuuttia aikaa ja heitä pyydettiin kokoamaan posterille hyvää mieltä tuottavia asioita ja voimavaroja, jotka he ryhmänä kokivat tärkeiksi. Nuorilla oli posterin tekoa varten käytettävissään kartonkia, tusseja, aikakauslehtiä, sakset ja liimaa. Nuoret leikkelivät lehdistä kuvia ja kirjoituksia, piirsivät itse ja kirjoittivat postereille. Pääsääntöisesti nuoret olivat erittäin tuottoisia ja posterit valmistuivat hyvin annetussa ajassa. Jakamisvaiheessa jokainen ryhmä esitteli ryhmän kokoamat hyvää mieltä tuottavat asiat ja voimavarat muulle luokalle. Yhdessä voitiin huomata, että ryhmät olivat aika yksimielisiä tärkeimmistä voimavaroista ja hyvän mielen asioista, mutta esille nousivat myös kussakin ryhmässä ryhmän jäsenten erilaiset kiinnostuksen kohteet ja harrastuneisuus. Tyttöryhmien, poikaryhmien ja sekaryhmien työt erosivat toisistaan jonkun verran. Tyttöryhmissä posterit täyttyivät huolellisesti asetelluista kuviin, tekstien ja piirrosten yhdistelmistä. Muutamia asioita esiin nostaakseen voisi mainita, että muun muassa ystävät, rakkaus, ruoka, perhe, matkailu, kauneus ja harrastukset toistuivat tyttöryhmien töissä. Poikaryhmien kiinnostuksen kohteiksi nousivat autot, moottoripyörät, raha ja ehkä kaikkein selkeimmin kauniit naiset ja erotiikka. Kaiken kaikkiaan nuoret lähtivät erittäin hyvin ryhmätyöhön mukaan ja vain pari nuorta jäi lähinnä selailemaan lehtiä ja tarkkailemaan muiden töitä.

Ryhmätyön ollessa liki valmis jaoimme nuorille tunnin arviointilomakkeen, jonka pyysimme kaikkia täyttämään. Saimme takaisin 97 lomaketta jakamastamme 98 lomakkeesta. Nuoret täyttivät lomakkeet asiallisesti ja vastaan hangoittelematta. Soitimme taustalla nuorille musiikkia cd-soittimesta. Musiikiksi olimme valinneet Chisun albumit: Alkovi sekä Vapaa ja yksin. Musiikkivalintamme vaikutti onnistuneelta eikä se aiheuttanut vastalauseita nuorissa. Pari nuorta lauloi mukana ja yksi tytöistä pyysi musiikkia kovemmalta.

Olimme varautuneet jäämään tunnin jälkeen luokkaan keskustelemaan, jos joku nuorista olisi kokenut tarvetta siihen. Nuoret lähtivät välitunnille hyvillä mielin, eikä kukaan halunnut jäädä keskustelemaan. Nuorilla ei kuitenkaan ollut kiire pois tunnilta. Tuntien välillä siivosimme luokan ja järjestelimme ryhmätyöpisteet taas valmiiksi. Viimeisen tunnin jälkeen ripustimme valmiit posterit luokan seinälle ja otimme niistä kuvia omaa työtämme varten (Liite 6). Opettajien kanssa sovittiin, että nuoret käyvät katsomassa kaikkien ryhmien työt luokan seinältä.

8.3.3 Havaintoja tunneittain

Havainnoimme terveysteematuntia ennalta suunnitellusti. Tarkkailimme, olimmeko onnistuneet luomaan turvallisen, luottamuksellisen ja avoimen toimintaympäristön sekä toimiko tuntisuunnitelma ajallisesti, ja olivatko kaikki tarvittavat välineet asianmukaisia. Kiinnitimme huomiota itseemme tunnin ohjaajina. Olimme täysin omina itsenämme nuorten kanssa. Tärkeää meistä oli olla nuorten kanssa avoin, rento, luonnollinen, rehellinen ja helposti lähestyttävä. Halusimme olla myös vastuullisia ja turvallisia aikuisia. Koko terveysteematuntin aikana pyrimme tietoisesti pitämään keskustelun yleisellä tasolla. Nuoria ei rohkaistu kertomaan omista henkilökohtaisista asioistaan liian avoimesti. Huumoria ja positiivista asennetta viljelimme tunnin eri vaiheissa sekä tietoisesti että osana omaa persoonaamme.

Maanantain ensimmäisellä tunnilla, 9.00 - 9.45, luokassa oli 23 nuorta, 10 tyttöä ja 13 poikaa. Pitämämme tunti oli luokan ensimmäinen oppitunti työelämään tutustumisjakson jälkeen. Opettaja varoitteli meitä ennen oppituntia, että nuoret saattaisivat olla hyvin puheliaita. He eivät olleet nähneet toisiaan pariin viikkoon. Kuluneiden kahden viikon aikana jokainen heistä oli saanut runsaasti uusia kokemuksia, joista halusi ystäviensä kanssa keskustella. Ryhmätöitä ajatellen oli hyvä, että nuoret olivat puheliaita ja aktiivisia. Nuoret käyttäytyivät tunnin aluksi melko rauhattomasti ja jouduimme korottamaan ääntämme metelin yli muutaman kerran. Etenimme kuitenkin tuntisuunnitelman mukaisesti ja kuuntelimme ensin musiikkikappaleen, teimme tunnesäätiedotus - harjoituksen ja silmiin katsomisharjoituksen. Tunnesäätiedotus - harjoituksessa suurin osa nuorista kuvaili tunteitaan aurinkoisiksi, vaikka säätila ulkona oli

tuolloin hyvin harmaa ja pilvinen. Silmiin katsomisharjoituksen nuoret kokivat vähän hämmentäväksi. Lämmittelyvaiheen harjoitusten jälkeen jaoimme Älä tule paha mieli, tule hyvä mieli - oppaan ja keskustelimme sen sisältöihin pohjautuen tunteista, voimavaroista ja masennuksesta. Kun nuoret saivat oppaan käteensä, he alkoivat selailla sitä ja keskustella keskenään. Tässä tunnin vaiheessa olimme kadottaa nuorten huomion ja pari poikaa rakenteli paperilenokkia oppaan sivuista. Jaoimme nuoret seuraavaksi ryhmiiin ja annoimme ohjeet ryhmätyötä varten. Nuorilla oli ensin hieman vaikeuksia ymmärtää, mikä oli postereiden tarkoitus ja jouduimme avaamaan asiaa useampaan kertaan. Tunnin jälkeen pohtiessamme ajattelimme tämän johtuneen pitkälti siitä, että emme olleet keskustelleet riittävästi aiheesta tunnin alussa ja toisaalta, koska luokassa oli meteliä ja levottomuutta. Nuoret onnistuivat kuitenkin ryhmätöidensä kanssa lopulta hyvin ja posterit valmistuivat annetussa ajassa ja ne käytiin yhdessä läpi. Luokan työskentelyilmapiiri oli alun levottomuuden jälkeen innokas ja keskittynyt. Nuoret täyttivät jakamamme arviointilomakkeet ennen välitunnille lähtöä.

Seuraavan tunnin, kello 10.00 - 10.45, luokka oli pieni. Nuoria oli 13, joista tyttöjä oli 11 ja poikia vain kaksi. Luokka oli ensimmäistä luokkaa rauhallisempi. Nuoret kuuntelivat tarkasti, mitä asiaa meillä oli ja osallistuivat kuuliaisesti tehtäviin, mutta toisaalta keskustelua ei syntynyt niin paljon kuin ensimmäisen luokan kanssa. Ensimmäisen luokan ohjauskokemusten jälkeen muutimme tunninkulkua hieman ja keskustelimme heti musiikkikappaleen kuuntelemisen jälkeen mielen hyvinvoinnista, tunteista ja voimavaroista enemmän ja pidempään. Jaoimme oppaan vasta, kun olimme keskustelleet sen sisällöistä yhdessä. Pyysimme nuoria säilyttämään oppaan ja luokan opettajan terveisinä kerroimme, että sisällöstä tullaan kysymään terveystiedon kokeessa. Tässä vaiheessa teimme lämmittelevät harjoitukset ja siirryimme niistä suoraan varsinaisen ryhmätyön tekemiseen. Koimme, että tunninkulku oli sujuvampi näin, kun tunnin tiedollinen osuus tuli heti alussa syvemmin ja itse toiminnalliset harjoitukset seurasivat sen jälkeen toisiaan. Meille tuntui jäävän muutama minuutti aikaa aivan tunnin lopussa, joten päätimme lyhyellä kierroksella käydä läpi nuorten ajatuksia vasta päättyneestä työelämään tutustumisjaksosta. Pyysimme nuoria kertomaan, missä nuori oli omasta mielestään onnistunut harjoittelun aikana. Yksi tytöistä kertoi oppineensa vaihtamaan vaippoja päiväkodissa ja kaksi oli onnistunut alakoulussa saamaan lapset tottelemaan ja ihastumaan itseensä. Tämä harjoitus sai nuorille hymyn huulille ja tunti päättyi erittäin positiivisissa merkeissä.

Kolmannella tunnilla, kello 11.15 - 12.00, luokassa oli 23 nuorta, 5 tyttöä ja 18 poikaa. Luokka oli erittäin äänekäs ja energinen. Omat ohjaustaitomme joutuivat tämän luokan kanssa kokeutukselle. Saadaksemme äänemme kuuluviin ja taataksemme myös työrauhan toisille jouduimme pari kertaa "viheltämään pelin poikki" ja rauhoittelemaan nuoria. Mielestämme selvisim-

me tilanteesta kuitenkin hyvin ja rauha saatiin luokkaan aina hetkeksi kerrallaan. Luokka osallistui aktiivisesti kaikkiin tehtäviin ja tuotti erittäin hienoja postereita. Etenimme luokan kanssa tuntuun suunnitelman mukaisesti.

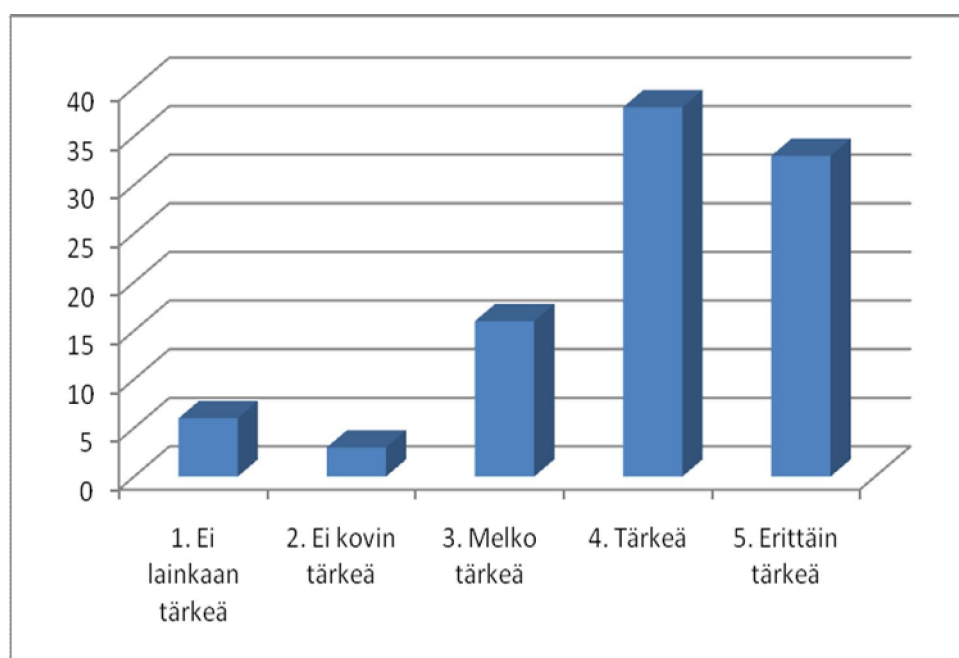
Tiistain ensimmäisellä terveysteematunnilla, kello 9.00 – 9.45, luokassa oli 16 oppilasta, joista tyttöjä oli 11 ja poikia 5. Tytöt kuuntelivat erittäin tarkasti, mutta tämän luokan pojat olivat hieman rauhattomampia. Pojat hiljenivät kyllä aina muistutettaessa. Nuoret osallistuivat innokkaasti tehtäviin ja työskentelyilmapiiri oli toisia kunnioittava ja ryhmätyötilanteessa keskittynyt. Pääsimme aloittamaan tämän tunnin vasta 10 minuuttia aikataulusta myöhässä, sillä nuoret saapuivat tunnille pieninä ryhminä eri puolilta koulua. Myöhästymisen verotti ryhmätyöskentelyaikaa ja jouduimme kiirehtimään nuoria postereiden kanssa. Keskityimme vielä edellispäivän tunteja enemmän tunnin tiedolliseen puoleen arviointilomakkeiden tulosten näytettyä, että tiedollinen puoli oli nuorten mukaan vain kohtalainen.

Tiistain toisella tunnilla, 10.00 – 10.45, nuoria oli luokassa 24, 12 tyttöä ja 12 poikaa. Luokka oli haastava ohjauksellisesti muutaman varsin äänekkään pojan vuoksi. Jouduimme jälleen korottamaan ääntämme metelin yli ja pyytämään poikia olemaan hiljaa ja kuuntelemaan. Tämän jouduimme tekemään useaan kertaan. Silmiin katsomisharjoitus koettiin tässä luokassa hankalaksi ja harjoitus onnistui vain muutaman parin kohdalla toivotusti. Tunnesäätiedotusharjoitus jätettiin pois tämän luokan kohdalla, sillä meillä kului runsaasti aikaa järjestyksen ylläpitämiseen. Käytimme tämän luokan kanssa aikaa enemmän aiheesta keskusteluun. Ryhmätyölle pyrittiin jättämään myös riittävästi aikaa. Tämäkin luokka tuotti hienoja postereita kaiken hällin keskellä. Saimme jakamamme oppaan sisällöstä palautetta tämän luokan opettajalta. Hänen mielestään sisältö oli hyvä, selkeä ja helposti luettavaa.

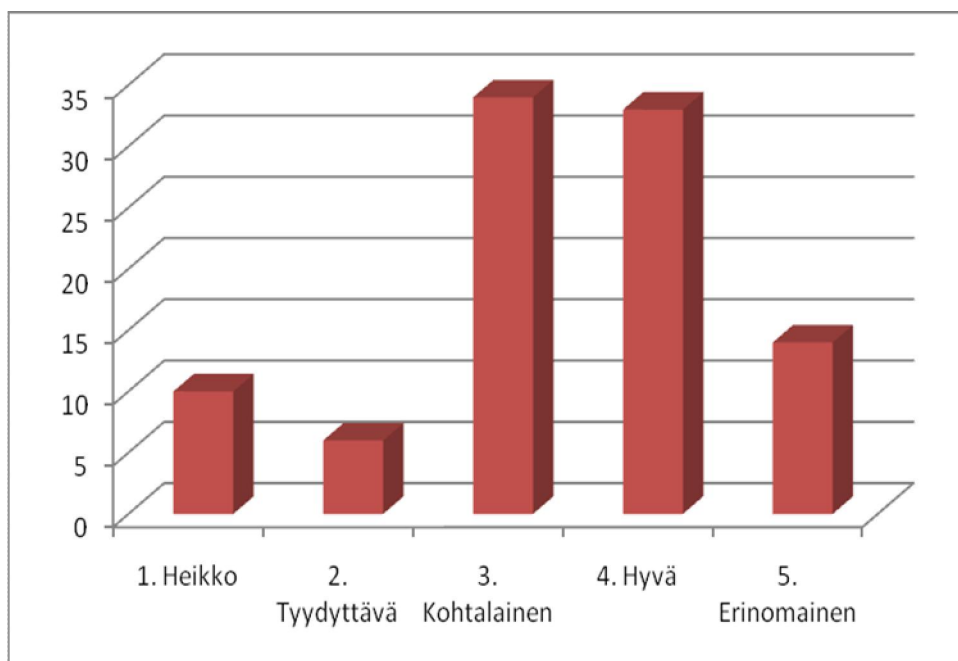
8.4 Terveysteematunnin palautelomakkeen tulokset

Saimme nuorilta palautetta arviointilomakkeen avulla, joka täytettiin tunnin lopuksi. Tunnin onnistumista punnittiin toimintaosuuksien, tunninkulun ja oppilaiden yhteistyöhalukkuuden kannalta. Arviointilomakkeessa oli kymmenen kohtaa, jotka tuli arvioida arvoasteikolla yhdestä viiteen siten, että numero yksi oli heikoin ja numero viisi erinomainen. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla numero yksi poikkeuksellisesti tarkoittaa: ei lainkaan tärkeä ja numero viisi puolestaan tarkoittaa: erittäin tärkeää. Seuraavassa on esitetty arviointilomakkeen jokaisen kymmenen kohdan tulokset järjestyksessä. Jaetusta 98 arviointilomakkeesta 97 palautettiin.

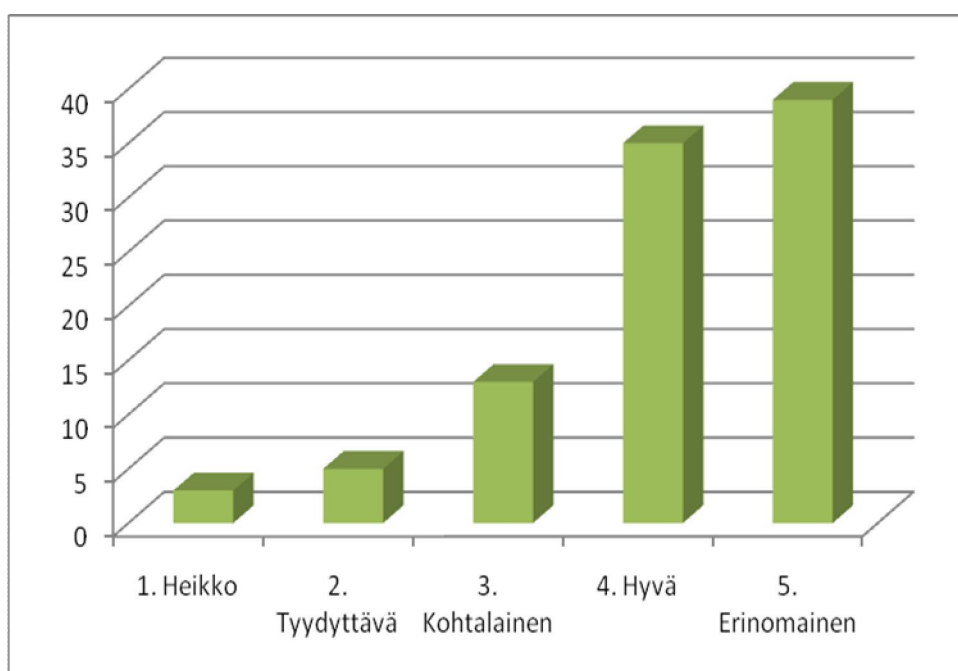
Arviointilomakkeen tulosten perusteella nuoret kokivat tunnin aiheen tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi (Kuvio 1). Tunnin innostavuus ja tunnin kyky herättää ajatuksia koettiin kohtalaiseksi tai hyväksi (Kuvio 2). Nuoret kokivat työskentelyilmapiirin tunnilla hyväksi tai erinomaiseksi (Kuvio 3). Nuoret arvioivat tunnin tiedollisen annin kohtalaiseksi (Kuvio 4). Eniten hajontaa vastauksissa esiintyi nuorten arvioidessa tunnilla musiikkikappaletta. (Kuvio 5). Ryhmätyöharjoitukset nuoret arvioivat hyväksi tai erinomaisiksi (Kuvio 6). Ohjaajien osaamisen nuoret arvioivat hyväksi tai erinomaisiksi (Kuvio 7). "Älä tule paha mieli, tule hyvä mieli" - oppaan sisältö oli nuorista hyvä (Kuvio 8) Oppaan ulkoasun nuoret puolestaan olivat arvioineet hyväksi tai kohtalaiseksi (Kuvio 9). Nuoret antoivat kokonaisuudessaan terveysteematunnille arvosanaksi hyvän (Kuvio 10). Terveysteematunnin onnistuminen kaikkien osa-alueiden mukaan oli tulosten perusteella hyvä tai erinomainen (Kuvio 11).



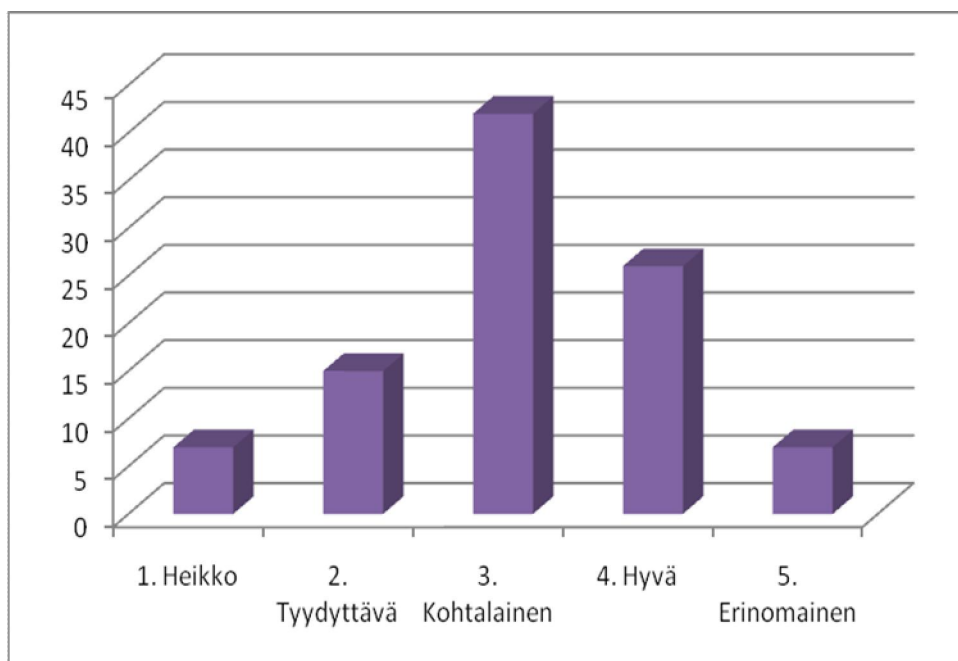
Kuvio 1. Tunnin sisältö ja aiheen tärkeys 9. luokkalaisten mukaan (n =97)



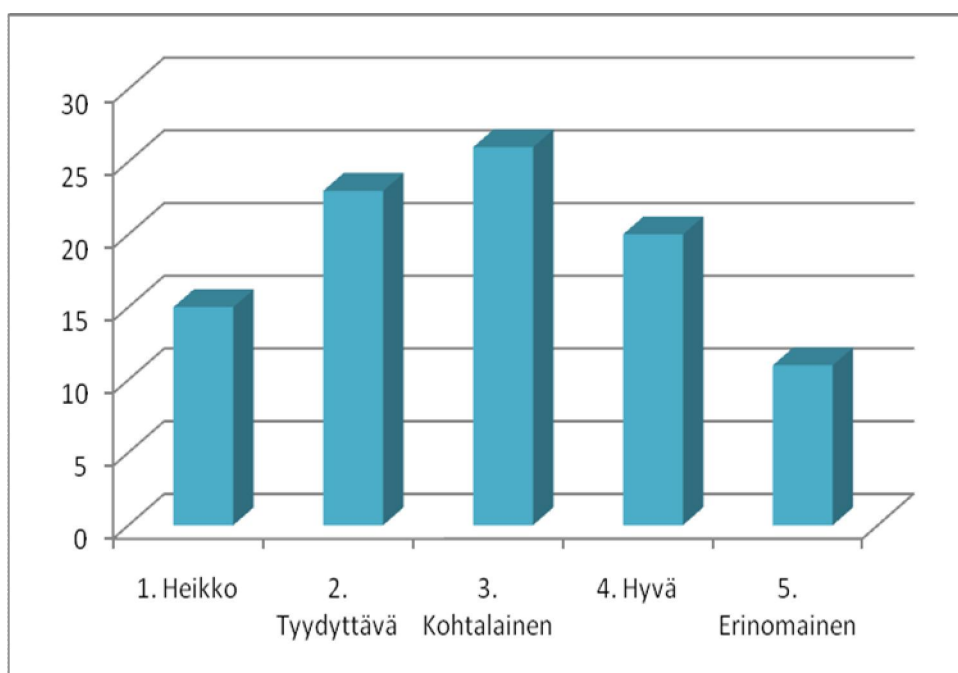
Kuvio 2. Tunnin innostavuus ja kyky herättää ajatuksia 9. luokkalaisten mukaan (n =97)



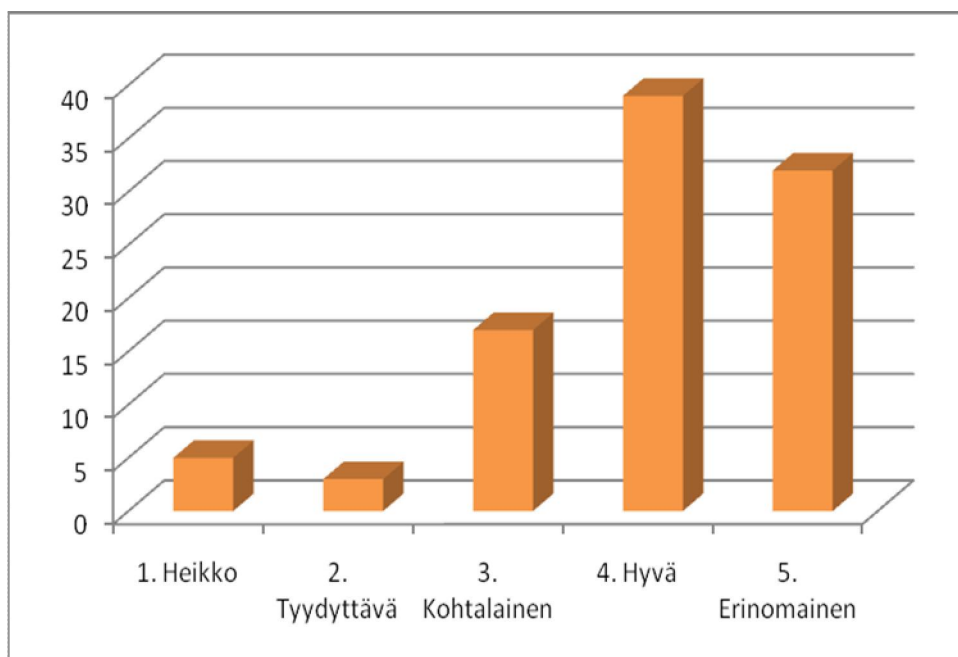
Kuvio 3. Tunnin työskentelyilmapiiri 9. luokkalaisten mukaan (n = 95)



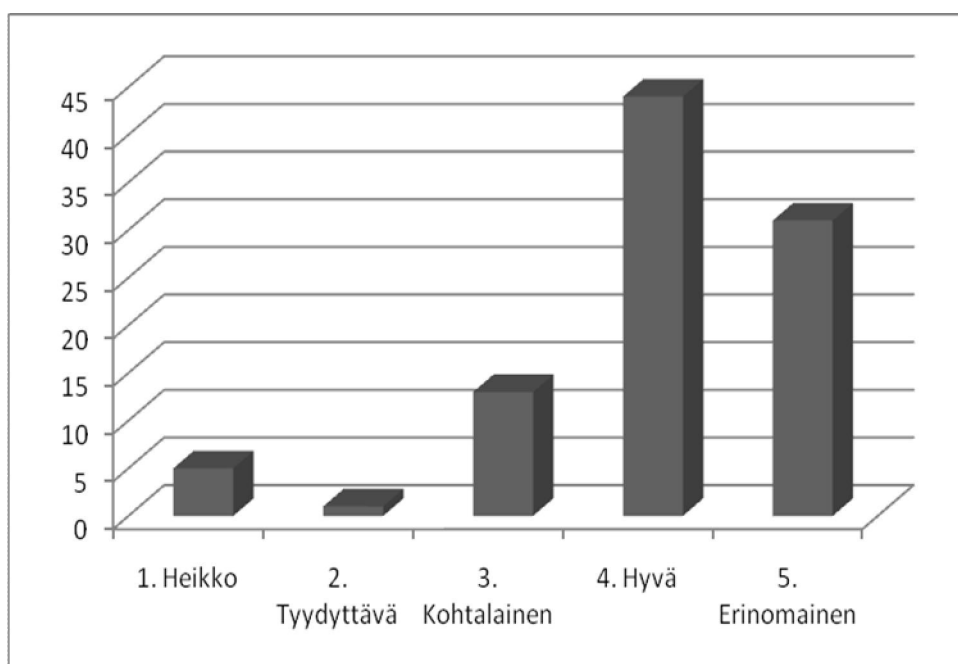
Kuvio 4. Tunnin tiedollinen anti 9. luokkalaisten mukaan (n= 97)



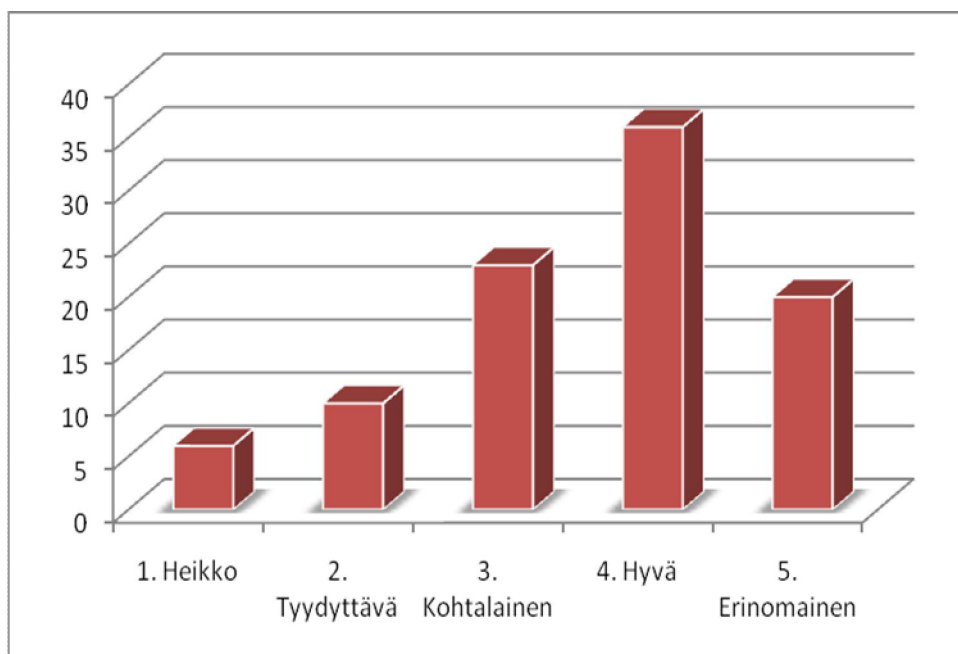
Kuvio 5. Musiikkikappaleen valinta 9. luokkalaisten mukaan (n =96)



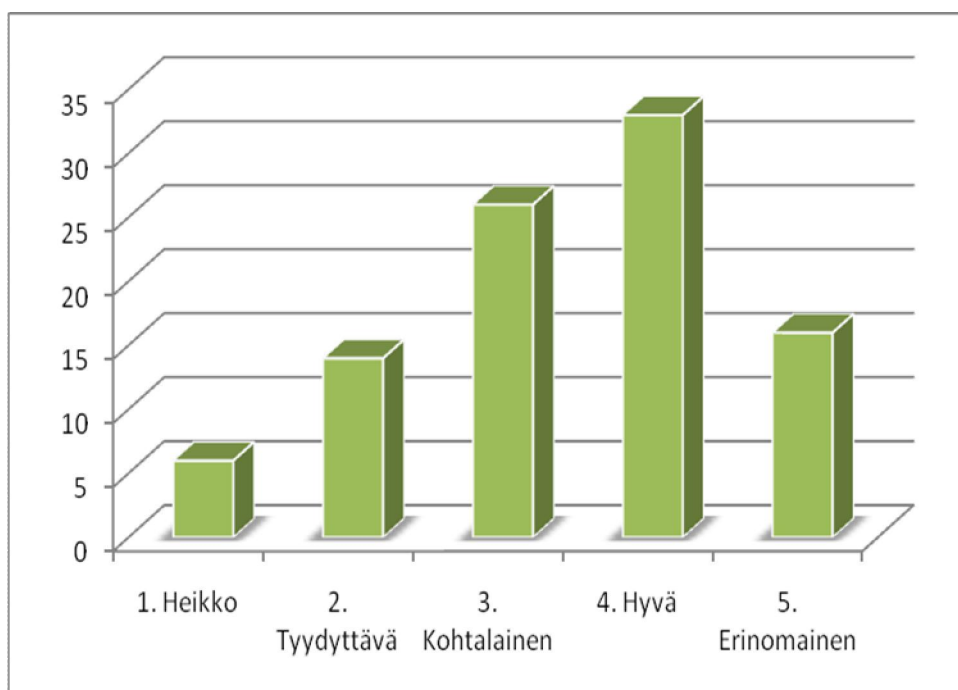
Kuvio 6. Ryhmätyöharjoitukset 9. luokkalaisten mukaan (n =96)



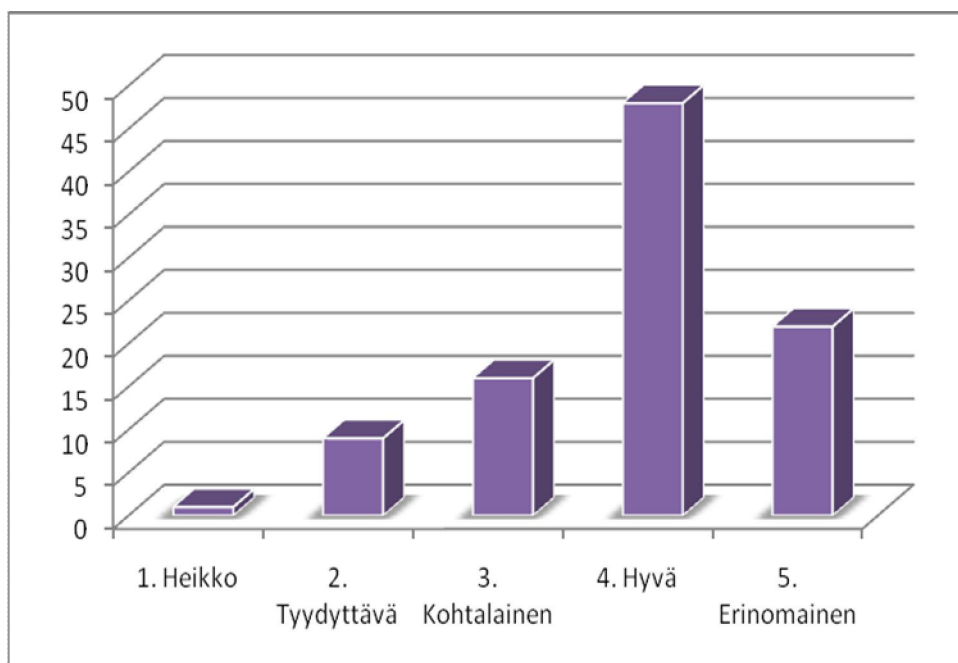
Kuvio 7. Ohjaajien osaaminen 9. luokkalaisten mukaan (n =95)



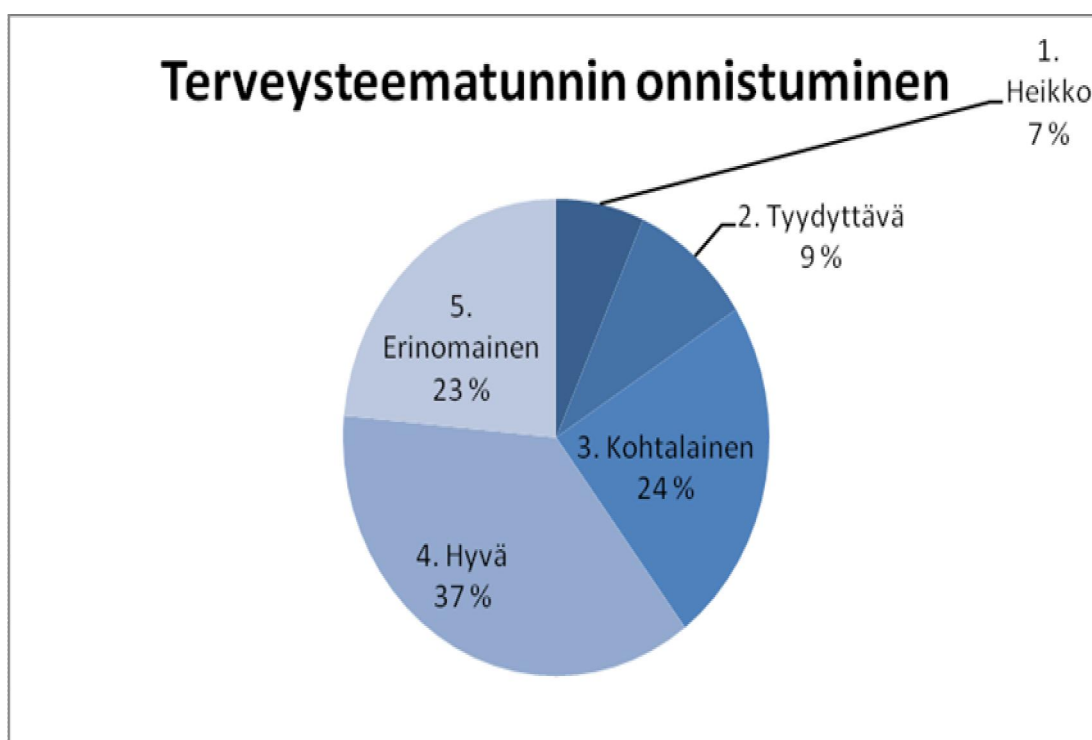
Kuvio 8. Oppaan sisältö 9. luokkalaisten mukaan. (n =95)



Kuvio 9. Oppaan ulkoasu 9. luokkalaisten mukaan. (n =95)



Kuvio 10. Kokonaisarvosana tunnista 9. luokkalaisten mukaan. (n =96)



Kuvio 11. Yhteenveto terveysteematunnista 9. luokkalaiseen mukaan. (n =97)

Arviointilomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä nuoria pyydettiin kertomaan, mitä ajatuksia tunti heissä herätti. Eräs nuorista kirjoitti, että aihe on hänen mielestään ajankoh-
tainen ja tärkeä. Hän kertoi myös, että hänellä itsellään on todettu masennus ja siksi aihe on
erityisen läheinen. Edelleen hän kirjoitti, että tietoa aiheesta ei voi koskaan olla liikaa saata-
villa ja kiitti meitä, että kävimme puhumassa asiasta koulussa. Seuraavassa muutamia vasta-
uksia avoimeen kysymykseen: Mitä ajatuksia tunti herätti sinussa?

Mikä on mulle tärkeää?

Ei ihmeempiä, perusjuttuja

Kuinka monella on mieliala huono ja paha olo

Että elämä on kivaa

Ollaan aika materialistisia.

Erinomainen tunti, parempi kuin enkku

Tärkeitä ja fiksua

Että pidäkö itse huolta mieleni kunnosta

Oli mielenkiintoista ja askarteleminen kivaa, kiitos

Ihan jees. Varmasti tärkeä aihe

Mielenterveys on tärkeää!

*Ei niin paljoa tietoa...ei muuten mitenkään innostava paitsi viimeinen tehtävä, kun kaikki oli
jo käsitelty tunnilla koulussa paremmin*

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveiden edistämistä ohjaavat eettiset periaatteet kuten autonomia, hyvän tekeminen,
pahan tekemisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Eettiset kysymykset käsittelevät muun
muassa aiheen valintaa, tutkimuksen menetelmällisiä valintoja ja toteutusta eli aineiston
keruuta ja analyysiä sekä raportointia. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen ja
Sirola 2002 71.) Opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Opinnäyte-
työn aihetta valittaessa tulee miettiä sen hyödyllisyyttä. Aihetta ei esimerkiksi tulisi valita
ainoastaan sen perusteella, että se on helposti toteutettavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2006, 26.) Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja mielestämme terveysteematunnin suunnitteleminen, toteuttaminen ja raportointi on hyödyllistä ajatellen kouluterveydenhoitajan työtä. Terveysteematunni osallistuu koulun terveysteematunneiden tekemiseen, ohjaa nuoria terveystapaamisten yhteydessä ja pitää terveystiedon tunteja yhdessä opettajien kanssa.

Lähtiessämme suunnittelemaan ja toteuttamaan mielen hyvinvoinnin terveysteematunteja ajattelimme, että mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja voi oppia ja niitä voi opettaa. Tämä oli mielestämme tärkeä eettinen lähtökohta. Toiminnallisella terveysteematunnilla tahdoimme keskustellen ja ryhmätöiden kautta kehittää ja lisätä nuorten omaa terveyden lukutaitoa. Valitsimme valmentavan elämäntapaohjauksen terveysteematunneksi. Tämän valinnan tehtyä, meidän oli ohjaajina hyväksyttävä, ettei omaa tietoa ja kokemusta voi siirtää sellaisenaan toiselle ihmiselle vaan ohjattavia tuetaan omannäköisen toimintamallin työstämisessä. (Turku 2007, 18.)

Tutkimusaineiston analysointivaiheessa on tärkeää huomioida, että osallistujien nimiä ei käytetä esimerkiksi haastatteluissa tai muistiinpanoissa. Tutkimuksessa tulosten raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Raportoinnissa eettisyys merkitsee sitä, että raportti on kaikissa vaiheissaan avoin, rehellinen ja tarkka. Raportissa tutkijan eettisiin velvoitteisiin kuuluu myös, että tutkija on kuvannut osallistujia mahdollisimman todenmukaisesti, mutta kuitenkin heitä suojellen. Tutkijan on huomioitava, että osallistujia ei tunnusteta tutkimuksesta. (Pietilä ym. 2002: 72.) Koko terveysteematunni aikana pyrimme tietoisesti pitämään keskustelun yleisellä tasolla. Nuoria ei rohkaistu kertomaan omista henkilökohtaisista asioistaan liian avoimesti. Kaikki arviointilomakkeet kerättiin nimettömänä ja ryhmätöihin sai laittaa nimen, jos itse niin tahtoi tehdä.

Opinnäytetyössä tulee välttää epärehellistä toimintaa kaikissa työvaiheissa. Toisen tekijän tuottamaa tekstiä ei saa plagioida. Plagiointi on epärehellistä ja heikentää työn uskottavuutta vaikuttaen työn eettisyyteen. (Hirsjärvi ym. 2006: 27-28, 110.) Opinnäytetyöprosessissa noudatimme rehellistä työskentelytapaa ja käytimme tuoretta tutkimustietoa ja erilaista lähdekirjallisuutta. Lähteet ja lähdeviitteet pyrittiin merkitsemään tekstiin oikein noudattaen Laurea -ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita. Kaikki opinnäytetyön tekemisessä käytettävät lähteet merkittiin myös lähdeluetteloon.

Opinnäytetyömme kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kuitinmäen koulun yhteiseen Kuitinmäki-hankkeeseen. Kuitinmäki-hankkeen ja oman opinnäytetyömme tavoitteet olivat yhteneväiset. Näitä olivat nuorten terveys- ja hyvinvointikäyttäytymisen edistäminen sekä oman ammatillisen osaamisen kehittyminen nuorten ohjaamisessa. Kaiken käyttäytymisen taustalla ovat aina tieto, arvot, käsitykset ja motivaatio, mutta meidän on ymmärrettävä, että yhteys niiden ja terveystietäytymisen välillä on vain todennäköinen (Pietilä, toim. 2010: 12). Tältä pohjalta analysoimme ja pohdimme terveyden edistämistä tavoitteellisenä toimintana.

10 Pohdinta

Raportin viimeisessä osiossa pohdimme opinnäytetyötämme suhteessa työlle asettamiimme tavoitteisiin, toteutuneen terveysteematunnin kulkua ja sisältöjä sekä mahdollisia haasteita ja jatkotutkimusaiheita. Aivan lopuksi pohdimme vielä lyhyesti kouluterveydenhoitajan roolia, omaa tulevaa rooliamme, nuorten mielen hyvinvoinnin tukijana ja edistäjänä.

10.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteemme oli herätellä nuoria ajattelemaan oman mielen hyvinvoinnin kannalta oleellisia asioita, lisätä heidän omaa elämänhallintaansa ja tätä kautta koherenssin tunnetta sekä parantaa nuorten omaa terveyden lukutaitoa. Toivoimme, että oma lyhyt hetkemme nuorten arjessa antoi heille mahdollisuuden yhteistoiminnallisen työskentelyn kautta peilata omia ajatuksiaan ryhmässä ja herätti heissä ajatuksia oman mielen hyvinvoinnin hoitamisen tärkeydestä. Terveysteematunnin kaltaiset mini-interventiot rikkovat rutiineja ja tätä kautta tunteen aihe ja sisältö saattavat jäädä paremmin mieleen. Mielestämme pääsimme hyvin myös terveysteematunnille asettamiimme tavoitteisiimme tehdessämme nuorille tutuiksi mitä voimavaroilla, omilla vahvuuksilla ja selviytymisen keinoilla tarkoitetaan, mihin niitä kukin voi käyttää omaa mielen hyvinvointia lisätäkseen ja turvatakseen. Tärkeää on, että nuorilla on käytettävissään useita selviytymisen keinoja ja he osaavat käyttää niitä. (Heiskanen, T & Salonen, K. 1997, 139- 142.) Terveysteematunnista nuorilta saamamme palautteen mukaan onnistuimme ryhmäohjaajina hyvin eli tavoitteemme toteutuivat myös tältä osin. Tavoitteemme kulkivat koko opinnäytetyöprosessin ajan rinta rinnan Kuitinmäki-hankkeen tavoitteiden kanssa.

Kehityimme opinnäytetyöprosessissa myös terveystietäytymisen suunnittelussa ja raportoinnissa, kuten olimme tavoitteisiimme kirjanneet. Suunnittelimme terveysteematunnin sisällön huolella ja tutkimustietoon pohjautuen. Teoriaan ja aiempaan tutkimukseen tutustuminen oli

aikaa vievää, mutta mielenkiintoista. Ennen aiheen rajaamista ja tarkempia toiminnallisen työn suunnitelmia teimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Opinnäytetyön teoreettisen perustan muodosti terveyden edistäminen, terveystiedon opetus, mielen hyvinvointi ja nuoruus sekä nuoruuden henkinen kasvu. Tutustuimme uusimpiin tutkimuksiin nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista ja selvitimme meneillään olevia tai hiljattain päättyneitä nuorten mielenterveyden edistämiseen keskittyviä hankkeita. Terveystiedon edistämistä tarkastelimme käyttäen salutogeenistä lähestymistapaa, jonka mukaan ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään (Antonovsky 1979, 1987; teoksessa Pietilä ym. 2010, 38- 39.)

Olimme valinneet keskustelevan ja ohjaavan tyylin terveystiedon opetustunnille. Keskusteleva opetus tai ohjaustyyli sopii terveystiedon opetukseen parhaiten myös nuorten itsensä mielestä. 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista on selvittänyt gradussaan Sipola (2008). Sipolan mukaan juuri toiminnallinen harjoitus on usein sosiaalinen tapahtuma, jossa ryhmän jäseniä ohjataan auttamaan toisiaan ja tekemään yhteistyötä ongelmien ratkaisemiseksi. Ryhmätyön merkitys oppimisessa on terveystiedon tunnilla merkittävä eikä opettaja- tai ohjaajalähtöinen tiedonantaminen saa korvata itse oivaltamista, aktiivista osallistumista ja käsin tekemistä. Oppiminen perustuu tällöin omiin kokemuksiin ja opiskelija saa välitöntä palautetta osaamisestaan. Toiminnallisten harjoitusten kautta oppituntiin saadaan vaihtelua ja oppilaat voivat purkaa fyysistä energiaa. Sipolan haastattelemat nuoret kokivat hyvän terveystiedon oppitunnin koostuvan työrauhasta luokassa, kiinnostavasta aiheesta, mahdollisimman monipuolisista opetusmenetelmistä, ryhmätyöistä, keskustelusta ja pohdinnasta. (Sipola 2008: 23, 71.) Terveystiedon oppitunneillamme pyrimme vastaamaan kaikkiin edellä esitettyihin vaatimuksiin ja palautteen mukaan siinä myös onnistuimme.

10.2 Toteutuksen pohdintaa

Oman arviointimme ja pohdintamme tueksi keräsimme terveystiedon oppitunnin lopuksi palautetta nuorilta omasta osaamisestamme ja innostavuudestamme, tunnin sisällöstä, aiheen kiinnostavuudesta ja hyödyllisyydestä. Havainnoimme myös terveystiedon oppituntia ennalta suunnitellusti. Tarkkailimme, olimmeko onnistuneet luomaan turvallisen, luottamuksellisen ja avoimen toimintaympäristön sekä toimiko tuntisuunnitelma ajallisesti, ja olivatko kaikki tarvittavat väliaineet asianmukaisia. Kiinnitimme huomiota itseemme tunnin ohjaajina. Nuorilta saamamme palaute tunnista oli erittäin positiivista ja nuoret arvioivat terveystiedon oppitunnin kokonaisuudessaan hyväksi.

Onnistuimme mielestämme luomaan terveysteematunnilla turvallisen ja avoimen ilmapiirin. Nuoret keskustelivat keskenään vapautuneesti, vastailivat kysymyksiin aktiivisesti ja ottivat hyvin kontaktia meihin aikuisiin, ohjaajiin. Pyrimme valmentavaan ohjaustyyliin nuorten kanssa, jolloin motivoitumiseen tähdättiin mahdollisuuden kautta. Valitsimme käyttämämme kielen, mukaan lukien kehon kielen, tietoisesti vastaanottajia eli nuoria ajatellen. Olimme rentoja, luonnollisia ja helposti lähestyttäviä. Halusimme kuitenkin olla myös vastuullisia ja turvallisia aikuisia, emme nuorten kavereita. Mielestämme onnistuimme viestittämään nuorille kiinnostustamme, herättämään heidän huomionsa ja motivoimaan nuoria tunnin sisältöihin. Tunnin aluksi istuimme lattialla patjoilla, mikä oli omiaan korostamaan tunnin epämuodollisuutta ja rentoa ilmapiiriä, kuten toivoimmekin. Olimme valinneet ilmapiirin lämmittäjäksi musiikkikappaleen, joka herätti tunteita ja pääsimme heti keskusteluyhteyteen nuorten kanssa. Saimme hyvän aasinsillan musiikkikappaleen sanoituksesta ja kappale johdatteli meidät aiheeseen luontevasti ja pääsimme heti keskusteluyhteyteen nuorten kanssa. Nopeasti aiheeseen pääseminen oli tärkeätä, sillä meillä oli käytettävissämme vain yksi oppitunti, 45 minuuttia. Pyrimme kuitenkin tietoisesti välttämään kiireen tuntua keskustelussa ja ryhmätöiden aikataulussa pysymisestä muistimme nuoria rauhallisesti ja hyvissä ajoin ennen tunnin loppua. Saimme tunnista nuorilta erittäin positiivista palautetta.

Ryhmätöiden kautta nuoret pohtivat itse hyvää mieltä tuottavia asioita antamamme informaation ja yhteisen keskustelun jälkeen. Nuoret lähtivät hyvin mukaan kaikkiin yhteistoiminnallisiin harjoituksiin. Omat kokemuksemme ryhmäohjaajina karttuivat terveysteematunteja ohjatessamme jo heti ensimmäisestä oppitunnista lähtien. Vaikka olimme käyneet tunnin sisällön läpi ennen oppitunteja, jätimme tietoisesti tilaa hetkelle ja tunnin autenttiselle tunnelmalle. Eettistä herkkyyttä ja tilanteen lukemista osoitimme varioidessamme hieman tunnin sisältöä eri luokkien kohdalla. Maanantain tuntien jälkeen kävimme perusteellisesti läpi nuorilta saamamme palautteet ja tunneilla tekemämme havainnot. Teimme muutoksia tunninsisältöön seuraavaa päivää varten. Toisena päivänä keskustelimme enemmän itse tunnin aiheesta, mielen hyvinvoinnista, tunteista ja omista voimavaroista. Huomasimme, että nuoret kuuntelivat tarkkaavaisina ja jaksoivat keskittyä aiheeseen erittäin hyvin. Pohdimme havaintoihimme perustuen, että maanantain ensimmäisen luokan nuorten kanssa omat sanavalintamme ja antamamme informaation määrä saattoi johtaa siihen, että muutamien nuorten oli hankala ymmärtää, mitä ryhmissä tehtäviin postereihin oli tarkoitus koota. Käytimme sanaa: voimavara, joka ei ollut kaikille nuorille tuttu entuudestaan. Seuraavan luokan kanssa avasimme sisältöjä enemmän, haimme synonyymeja voimavara-sanalle ja keskustelimme hyvää mieltä tuottavista asioista. Omista vahvuuksista ja selviytymisen keinoista puhuttaessa nuoret ymmärsivät näkökulman hyvin ja saivat aikaan sisältörikkaita ja hienoja ryhmätöitä.

Toisena päivänä lisäsimme tuntirunkoon vielä lisää tiedollista sisältöä. Toisen päivän palautteiden mukaan nuoret kokivat saaneensa enemmän tietoa ja muutenkin toisen päivän arvioinnit olivat vielä maanantain palautteita positiivisempia. Tunnin tiedollinen anti oli palautteiden mukaan kuitenkin vain kohtalaista ja nuorille aihe oli ennestään tuttu oppitunneilta.

Kaikkien luokkien kohdalla tahdoimme jättää mahdollisimman paljon aikaa aiheesta keskustelemiseen ja toisaalta ryhmätöiden tekemiseen ja töiden esittämiseen. Ryhmässä työskentely oli nuorille selvästi mieleen. Ryhmätöiden kautta nuoret pohtivat itse hyvää mieltä tuottavia asioita antamamme informaation ja yhteisen keskustelun jälkeen. Nuoret lähtivät hyvin mukaan kaikkiin yhteistoiminnallisiin harjoituksiin. Erään luokan opettaja kertoi, että kuvaamataittoa tai askartelua vaativia tehtäviä on yläkoulussa enää hyvin vähän. Tästä syystä nuoret ovat innoissaan, kun saavat itse tehdä käsillään jotain.

Pysyimme mielestämme kohtalaisen hyvin omassa aikataulussamme ja ennalta tehdyssä tunti-suunnitelmassamme lähes jokaisen luokan kohdalla. Terveysteematuntia varten varaamamme välineet: kartongit, sakset, liimat, tussit ja aikakauslehdet olivat asianmukaisia ja niitä oli riittävästi. Tiistain tunteja varten hankimme lisää lehtiä. Ryhmiksi valmiiksi järjestämämme pulpetit ja pulpeteille kootut välineet ryhmätöitä varten säästivät aikaa. 4-5 hengen ryhmät toimivat ryhmätöissä tehokkaasti. Välineiden määrän vuoksi kaikille nuorille riitti ryhmässä myös tekemistä.

10.3 Haasteita ja jatkotutkimusaiheita

Aiheen käsittelyyn olisi ollut hyvä varata yhteensä vähintään kolme oppituntia. Yksi 45 minuutin oppitunti oli selkeästi liian lyhyt aika mielen hyvinvoinnin käsittelyyn, mutta kuten nuorten vastauksistakin kävi ilmi, mielenterveyttä käsitellään myös koulussa terveystiedon oppitunneilla. Pitämämme terveysteematunti nivoutui sopivasti opetussuunnitelman sisältöihin myös opettajien mielestä. Opettajien aikomuksena oli tulevassa terveystiedon tentissä kysyä myös tunnilla jakamaamme oppaaseen liittyviä kysymyksiä. Pohdimme, että mielen hyvinvoinnin terveysteeman käsittelyn aluksi olisi mielestämme hyvä pitää kaksoistunti, jotta aiheen tietopuoliselle käsittelylle ja yhteiselle keskustelulle olisi riittävästi aikaa. Kaksoistunnin jälkeen nuorille voisi antaa itsenäistä pohtimista vaativia tehtäviä kotona tehtäväksi, jotka sitten käytäisiin yhdessä läpi viikon tai maksimissaan kahden viikon kuluttua pidettävällä kolmannella tunnilla. Pohdintatehtäviä voitaisiin jakaa myös ryhmissä tehtäviksi. Kolmannella oppitunnilla mahdollisimman moni aiheen osa-alue tulisi jo syvemmin käsiteltyä, nuoret saisivat olla enemmän itse äänessä ja osallistua keskusteluun aktiivisesti.

Pohdimme myös, että terveysteematunteja jatkossa toteutettaessa tiivis yhteistyö opettajien kanssa olisi hedelmällinen, jotta tunnit saataisiin mahdollisimman hyvin nivoutumaan koulun terveystiedon opetuksen oppisisältöihin myös ajallisesti. Nuorilta itseltään olisi myös hyvä ennen tuntien toteutusta tiedustella, mihin aiheen osa-alueisiin he itse haluaisivat keskittyä. Nuorilta itseltään tulevat aloitteet ja ideat saisivat heidät sitoutumaan aiheeseen paremmin ja antaisivat nuorille tärkeän kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Tuntisuunnitelmien tekemisessä voisi myös paremmin hyödyntää opetussuunnitelman terveystiedon tuntien sisältöjä ja lukuisten mielenkiintoisten nuorten mielenterveyden edistämiseen keskittyvien hankkeiden antia. Omia pedagogisia valmiuksia olisi myös tärkeätä kehittää, jos haluaa työskennellä koulussa nuorten parissa. Koimme, että olisi hyödyksi tuntea erilaisia opetus- ja ohjaustyylejä nykyistä paremmin.

Pohdimme, että olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten koulun terveystiedon opetuksella tai terveysteematuntien kaltaisilla mini-interventioilla pystytään kehittämään nuorten terveyden lukutaitoa mielenterveyden osalta. Ja mitkä olisivat ne mittarit, joilla kattavasti voitaisiin selvittää nuorten kokemuksia terveyden edistämisen vaikuttavuudesta ja merkityksellisyydestä kouluympäristössä. Teoreettisen näkökulman valinta rajaisi tutkimuksessa käytettävät käsitteet: oman elämänhallinta, koherenssi tai terveyden lukutaito. Oman opinnäytetyömme kohdalla olisimme voineet laajentaa ja tarkentaa tunneista keräämäämme arviointilomaketta ja sen analysointia. Olisi ollut hedelmällistä tarkastella, olisiko palautteissa näkynyt tuntien sisällöissä tekemiemme muutosten vaikutus nuorten kokemuksiin tunnista ja jos niin miten se olisi näkynyt? Näin olisimme voineet kehittyä valmentavan elämäntapaohjauksen toteuttajina.

10.4 Lopuksi

Omat kokemuksenne kouluterveydenhuollosta perustuvat omiin harjoitteluihimme. Tuolloin havaitsimme, että terveydenhoitajan vastaanotolla tapaamamme nuoret käyttäytyvät hyvin eri tavoin ollessaan yksin vastaanotolla ja toisaalta ikätovereidensa kanssa esimerkiksi välitunneilla. Kouluterveydenhoitajan on hyvä tutustua nuoriin myös ryhmätilanteissa. Koulun terveystieto-oppituntien pitäminen yhdessä opettajien kanssa on luonteva keino tavata nuoret luokkatilanteessa. Koulu on tärkeä terveyden edistämisen ympäristö. Kouluterveydenhoitaja tekee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä jo tarjotessaan nuorille mahdollisuuden keskustella omasta terveydestä, hyvinvoinnista tai pahoinvoinnista ja osoittaessaan nuoria kohdattaen aitoa kiinnostusta nuoren asioihin. Terveydenhoitajalla on aitiopaikka nuorten arkeen ja

terveyteen. Vuosittaisten terveystapaamisten yhteydessä kouluterveydenhoitaja kartoittaa laajasti nuoren eri elämänalueita. Hymyttömyys, toivottomuus, ystävien puute, erilaisten somaattisten oireiden lisääntyminen ja äkillisesti heikentynyt koulumenestys ovat muun muassa varomerkkejä, joita tulkitsemalla kouluterveydenhoitaja voi suunnata huomionsa nuoren mielen hyvinvointiin ja tarvittaessa ohjata hänet koululääkärille, -psykologille ja kutsua oppilashuoltoryhmän nuoren asioiden äärelle. Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, puuttuminen ja hoitaminen vähentävät ongelmien syntyä ja vaikeuksien kasaantumista.

Mielestämme tänä päivänä olisi tärkeätä, että kaiken kiireen keskellä meillä aikuisilla olisi aikaa ja voimia kuunnella nuoria. Kuuntelemalla aktiivisesti ja osallistumalla nuorten elämään voisimme ennaltaehkäistä nuorten pahanolon kasaantumista ja muodostumista ongelmiksi ja edelleen sairauksiksi. Me voimme kaikki aika ajoin katsoa toinen toisiamme syvälle silmiin ja kysyä:

Hei hei mitä kuuluu?

Lähteet

- Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. ja Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Antonovsky 1979. 1987; teoksessa Pietilä ym. 2010. Terveiden edistäminen: teorioista toimitaan. Helsinki: WSOYpro OY.
- Apulanta: Mitä kuuluu. Viitattu 30.9.2010.
http://www.apulanta.fi/Levyt/Albumit/Ehja/Mita_kuuluu.html
- Brummer, M. ja Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY.
- Downie, ym. 1996; teoksessa Savola, E & Koskinen- Ollongvist, P. 2005. Terveiden edistämisen esimerkein. Käsitteitä ja selvityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eriksson 2007; teoksessa Pietilä, A-M., toim. 2010. Terveiden edistäminen: teorioista toimitaan. Helsinki: WSOYpro OY.
- Eriksson & Lindström 2006; teoksessa Pietilä, A-M. 2010 Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.
- Hannukkala, M. ja Salonen, K. 2008. Hyvän mielen koulu -Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi. Suomen mielenterveysseura.
http://www.mielenterveysseura.fi/files/577/hyvanmielenkoulu_3_painos.pdf
- Hannukkala, M. ja Törrönen, S. Suomen mielenterveysseura. 2009. Viitattu 30.9.2010.
http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/hyvanmielenkoulu3p_low%202.pdf
- Heiskanen, T. & Salonen, K. Miten hoidan mielenterveyttäni; Suomen mielenterveysseura. 1997. Jyväskylä: Gummerus.
- Huuhka, H. 2008. Terveystieto: Terveiden edistämistä vai tylsää pakkopullaa? Valtakunnalliset päihdepäivät Kuopio 16.9.2008. Viitattu 13.10.2010.
http://www.health.fi/content/files/PP_2008/Huuhka_Helena_2.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto.
- Kannas, L & Tyrväinen, H. (toim.)Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. 2005.
- Kähärä, M-L. 2003. Terveiden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa Osa 1. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 5/2003. Viitattu 1.10.2010
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_te-raporttiosa1.pdf
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. toim. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Laurea. Optima. Viitattu 7.9.2010.
<https://optima.discendum.com/laurea>
- Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY/ Oppimateriaalit.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto.

Viitattu 19.11.2010.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?sequence=1>

Luhtasaari, S. 2009. Depis: Masennuksen eri muodot. Helsinki: Duodecim.

Mielen Hyvinvoinnin Opetus; opettajille 2008- 2011. Osaan ja kehityn - hanke. Viitattu 9.9.2010.

http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/tausta/osaan_kehityn.html

Nurmi, J- E. Ahonen, H. Lyytinen, T. Lyytinen, P. Pulkkinen, L & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 1.9.2010.

http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf

Papunet tunnesanat Luettu 28.9.2010

<http://papunet.net/tietoa/materiaalit/ideat/tunneideat/tunnesanat.html>

Pietilä, A-M., toim. 2010. Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.

Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen ja Sirola. 2002. Terveiden edistäminen: Uudistavat työmenetelmät. Helsinki.

Piispanen, R. 2003. Kohtaamisen iloa; Toiminnallisia menetelmiä kokouksiin, koulutukseen ja työnohjaukseen. Helsinki.

Pokkinen; K. 2002. Ilo kokemuksellisen terveyden oppimisen ulottuvuutena - seitsemäsluokkalaisten näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Opinnäytetutkielma. Viitattu 15.11.2010. <http://www.uku.fi/hoitot/pokkinen.html>

Pylkkänen, K. 2002. Kehittyvä nuori tarvitsee aikuista. Mielenterveys 1/2002. Suomen mielen-terveysseura.

Rasmus-Järvinen, T. Torkko- Hieto, E. ja Tyrväinen, H.2005. Musiikki terveystiedon oppimateriaalina. Teoksessa Kannas, L & Tyrväinen, H. (toim.)Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. 2005.

Saarikallio, S. 2007 Music as mood regulation in adolescence. Jyväskylä Studies in Humanities. Viitattu: 27.9.2010.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13403/9789513927318.pdf?sequence=1>

Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus. Jyväskylä.

Savola, E & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selvityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seedhouse. 1997. Teoksessa Savola. & Koskinen- Ollonqvist. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selvityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 18.10.2010.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/kouluth.htx>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen akatemia. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, Konsensuskokous. Vammala.

Suomen mielenterveysseura. 2010. Tiedotteet: Mielenterveysseuran Palaset kohdalleen - hanke auttaa syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Viitattu 7.9.2010.
http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/tiedotteet/mielenterveysseuran_palaset_kohdalleen_-hanke_auttaa_syrjautymisvaarassa_olevia_nuoria.html

Stakes. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Remontti -lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamisen hanke. Viitattu 7.9.2010.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/projektit/remontti/index.htm>

Terho, P., Ala-Laurila, E-L. ja Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Terveiden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. 5.12.2007. Luettu 29.9.2010.
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelma/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 29.9.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?fordid=39508&name=DLFE-9303.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Hankkeet: Nuorten vakavan masennuksen ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Viitattu 7.9.2010.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=22690

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluterveyskysely. Viitattu 10.9.2010.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveys 2015. Luettu 29.9.2010 <http://www.terveys2015.fi>

Toivio, T. ja Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Edita.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapa ohjaus. Keuruu. Otava.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka. 2006. Tutki ja Havainnoi. Vaajakoski: Gummerus.

Vuopio, A. Teoksessa Kannas, L & Tyrväinen, H. (toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3.

Välimaa, R. 2000. : Kuinka terveiksi nuoret kokevat itsensä? Teos on julkaistu sarjassa Studies in Sport, Physical Education and Health numerona 68, 208s. Jyväskylä 2000. Viitattu 16.11.2010.
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2000/02/tiedote-2008-03-13-09-45-25-938952>

WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 1.10.2010.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Liitteet

Liite 1 Tuntisuunnitelma

Terveysteematunnin tuntisuunnitelma

Tunnin kesto: 45 minuuttia

2 min	Esittely: keitä ja mistä olemme, miksi ja mitä teemme.
5 min	<p>Lämmittelyvaihe:</p> <p>Kuunnellaan musiikkikappale. Apulanta; Hei hei mitä kuuluu. Musiikin kuuntelun jälkeen keskustellaan, mitä tunteita kappale herätti.</p> <p>Tehdään harjoitus, jossa jokainen vuorollaan ilmaisee sen hetkisen tunnetilan "sääätiedotuksen" avulla esimerkiksi kertomalla, että on "kesäistä ja aurinkoista, mutta hieman ukkosta ilmassa".</p> <p>Harjoitus voidaan tehdä myös vaihtoehtoisesti siten, että piirretään esimerkiksi taululle jana, jonka varrelta löytyy aurinko, pilvi ja ukkospilvi. Nuorten tulee mennä siihen kohtaan janaa, mikä kuva kuvastaa parhaiten sen hetkistä tunnetilaa. Keskustellaan tehtävästä.</p> <p>Seuraavaksi jakaannutaan siten, että jokaisella on pari ja tehdään silmiin katsomisharjoitus (Liite 2).</p>
25 min	<p>Toimintavaihe:</p> <p>Jaetaan oppilaille "Älä tule paha mieli tule hyvä mieli" -opas (Liite 3). Käydään yhdessä keskustellen läpi oppaan sisältöä, josta löytyy asiaa tunteista, omista voimavaroista, masennuksesta ja siitä mistä apua voi hakea.</p> <p>Seuraavaksi jakaannutaan 4-5 hengen ryhmiin. Lehdistä kuvia ja tekstejä leikkaamalla, itse piirtämällä ja kirjoittamalla ryhmät kokoavat julisteelle, posterialle tärkeiksi kokemiaan voimavaroja ja hyvää mieltä tuottavia asioita.</p>
5 min	<p>Jakamisvaihe:</p> <p>Jokainen ryhmä esittelee oman ryhmän posterin muulle luokalle.</p>
3 min	<p>Arviointivaihe:</p> <p>Jokaiselle oppilaalle jaetaan terveysteematunnin arviointilomake täytettäväksi (Liite 4).</p> <p>Olemme varautuneet olemaan välitunnin ajan luokassa, jos joku oppilaista haluaa kysyä tai keskustella asioista.</p>

Liite 2 Silmiin katsomisharjoitus

Silmiin katsominen

Tehtävän tarkoituksena on harjoitella silmiin katsomista pareittain tarkkojen ohjeiden mukaisesti. Harjoituksessa on lupa katsoa välillä toisaalle, jos ei kestä katsekontaktia.

Seisotaan tai istutaan kasvokkain lyhyehkön matkan päässä toisesta, hartiat rentoina katsotaan paria silmiin. Katsetta juoksutetaan seuraavien ohjeiden tahdissa:

Katsokaa kulmakarvaan, otsaan, toiseen kulmakarvaan, suuhun, nenään, poskeen, leukaan, kaulaan, korvaan, toiseen korvaan, otsaan. Katsokaa silmiin.

Laskekaa rauhallisesti kaikki yhdessä kahteen: yksi, kaksi.

Katsokaa sivulle. Katsokaa silmiin.

Laskekaa kolmeen: yksi, kaksi, kolme.

Katsokaa ylös. Katsokaa silmiin.

Laskekaa neljään: yksi, kaksi, kolme, neljä.

Katsokaa sivulle. Katsokaa silmiin.

Laskekaa viiteen: yksi, kaksi, kolme, neljä, viisi.

Katsokaa sivulle. Katsokaa silmiin.

Laskekaa kuuteen: yksi, kaksi, kolme, neljä, viisi, kuusi.

Katsokaa alas. Katsokaan silmiin. Hymyilkää.

Keskustellaan lopuksi, miltä tehtävä tuntui.

(Piispanen 2003)

Älä tule paha mieli tule hyvä mieli



Minä olen minä

- Kukaan ei ole täydellinen
- Jokainen kantaa mukanaan vahvuuksiaan ja heikkouksiaan
- Tunnista omat rajat
- Älä vertaa itseäsi muihin



Ilo ja rakkaus

- Iloon liittyy voimakasta mielihyvän tunnetta
- Ilo ja nauru kulkevat käsikädessä
- Ilo on tarttuvaa
- Iloa voi tuntea monista asioista
- Jokaisella ihmisellä on tarve olla rakastettu ja hyväksytty
- Rakkautta on monenlaista
- Rakkauteen kuuluu läheisyys ja sitoutuminen



Pelko, ahdistus ja viha

- Pelko: tehtävänä suojella ihmistä, aktivoida ja kontrolloida käyttäytymistä
- Ahdistus: kertoo henkisestä pahoinvoinnista. Nousee sisäisestä kokemuksesta
- Viha: tunne saa suuttumaan ja puolustautumaan. Sen avulla ylläpidämme rajojamme ja itsenäisyyttämme



Häpeä ja syyllisyys

- Häpeä: Tunne siitä, että on kelpaamaton ja huono. On tunteena sietämätön ja se halutaan salata. Häpeän tunne ohjaa ihmisen käyttäytymistä
- Syyllisyys: Terve syyllisyys on osa ihmisenä elämistä. Se saa ihmisen tarkastelemaan omaa käyttäytymistään ja tarvittaessa korjaamaan sitä sekä pyytämään anteeksi



”Mulla on paha olla, masentaa”

- Arkikielessä masennus tarkoittaa mielen pahoittamista tai ohimenevää alakuloisuutta
- Masennus on luonnollinen reaktio tilanteessa missä ihminen kokee avuttomuutta, voimattomuutta tai epäonnistuu
- Suru ei ole sairaus vaikka esim. läheisen ihmisen tai ihmissuhteen menetyksestä toipuminen vie aikaa
- Negatiiviset tunteet kuuluvat normaaliin elämään



Masennus eli depressio

On yleinen psyykkinen sairaus, jota voi ja kannattaa hoitaa

Oireet:

- masentunut tai ärtynyt mieliala
- mielenkiinnon menetys
- voimattomuus
- jatkuva väsymys
- keskittymiskyvyn heikentyminen
- kyvyttömyys tuntea mielihyvää tai nauttia elämästä
- univaikeudet
- itsesyytökset tai arvottomuuden tunteet
- ruokahalun ja painon muutokset
- fyysinen levottomuus
- vetäytyminen ja eristäytyminen



Omin voimin

- Jokainen voi vaikuttaa omaan mielen hyvinvointiinsa
- Hyvät ihmissuhteet ovat tärkeitä. Esim. ystävät ja perhe
- Elämäntavoilla on suuri merkitys. Esim. terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, hyvä hygienia, riittävä uni ja lepo



Mun voimavarat

Ystävät	perhe sisarukset	äiti isovanhemmat	isä
puhuminen liikunta	lepo juokseminen	harrastukset jooga	
uiminen	vesi säännöllinen vuorokausirytmä	kylpeminen	
terveellinen ravinto hieronta	rentoutuminen	musiikki	
soittaminen musiikin kuuntelu lämpö	laulaminen sauna	aurinko	
halaaminen nauru itku	kosketus huumori	hymy huutaminen	
luonto samoilu päiväkirja	puutarhatyöt tanssi	runot nyrkkeily	
lukeminen näytteleminen	elokuvat lemmikkieläin	teatteri	
	ratsastaminen/hevonen uskonto	koira/kissa eläintenhoito	
	rukous		
käsityöt	leipominen	ruoanlaitto	
	neulominen	virkkaaminen	
	puutyöt askartelu siivoaminen	valokuvaus	

Ympyröi omia voimavarojasi yllä olevista vaihtoehdoista.



Apua?



Jos et selviä yksin tai kaveri on pulassa apua voit hakea mm:

- Terveystenhoitajalta, opettajilta, ystäviltä, kotoa, Internetistä, seurakunnalta

Mieti näitä:

- Kun olen surullinen tai allapäin mistä saan apua, kenelle voin kertoa?
- Mistä löydän jälleen hyvän mielen?

WWW.

- apua.info
- mielenterveyseura.fi
- mll.fi
- redcross.fi
- olarinseurakunta.fi
- tyttöjentalo.fi
- tukinet.fi



- puh:
- lasten ja nuorten puhelin 0800-120400
- poikien puhelin 0800-949884
- Espoon nuorisopoliklinikka Nupoli
Kirkkojärventie 6 B 3krs.

Kiitti

Laurea AMK
Terveystenhoitajaopiskelijat
Annika Ingraeus ja
Henna Kääriä



Liite 4 Terveysteematunnin arviointilomake

Terveysteematunnin arviointilomake

Vastauksesi on tärkeä ☺

Arvioi seuraavia terveysteematuntiin liittyviä asioita arvoasteikolla 1-5

(1=heikko, 5=erinomainen). Ympyröi sopiva vaihtoehto.

1.	tunnin sisältö: aiheen tärkeys	1	2	3	4	5
2.	tunnin innostavuus ja kyky herättää ajatuksia	1	2	3	4	5
3.	tunnin työskentelyilmapiiri	1	2	3	4	5
4.	tunnin tiedollinen anti	1	2	3	4	5
5.	musiikkikappaleen valinta	1	2	3	4	5
6.	ryhmätyöharjoitukset	1	2	3	4	5
7.	ohjaajien osaaminen	1	2	3	4	5
8.	oppaan sisältö	1	2	3	4	5
9.	oppaan ulkoasu	1	2	3	4	5
10.	kokonaisarvosana tunnista	1	2	3	4	5

Mitä ajatuksia tunti herätti sinussa?

Liite 5 Apulanta: Mitä Kuuluu

*Hei hei mitä kuuluu
Sä kysyt ja kaikki on ok
No hyvä sun on puhuu
Kun sä et tiedä miltä musta tuntuu*

*Mä oon niin iloinen kun näin sut jossakin
Telkkarissa tai kadulla matkalla jonnekin
Onnelliset kulkee käsikkäin ja hymyillen
Moni paikka kutsuu
Minnekään mä kuulu en*

*Hei hei mitä kuuluu
Sä kysyt ja kaikki on ok
No hyvä sun on puhuu
Kun sä et tiedä miltä musta tuntuu*

*Maalasin sut seinälle sua vain oottaen
Katsot alas minuun päin kuin mielisairaa-
seen
Kai sulla on hauskaa
Ainakin mä luulen niin
Kun puolimatkassa joka paikkaan
Aina joudun eksyksiin*

*Hei hei mitä kuuluu
Sä kysyt ja kaikki on ok
No hyvä sun on puhuu
Kun sä et tiedä miltä musta tuntuu*

(www.apulanta.fi)

